



XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 556 de 2021

Carpeta Nº 1664 de 2021

Comisión de Presupuestos, integrada con la de Hacienda

RENDICIÓN DE CUENTAS Y BALANCE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
Ejercicio 2020

Aprobación

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 28 de julio de 2021

(Sin corregir)

Presiden: Señores Representantes Jorge Alvear González (Presidente) y Constante Mendiondo (Vicepresidente).

Miembros: Señores Representantes Rodrigo Blás, Lilián Galán, Ornella Lampariello, Ana Olivera y Álvaro Rodríguez Hunter.

Integrantes: Señores Representantes Sebastián Andújar, Gonzalo Civila, Daniel Dalmao, Bettiana Díaz, Gonzalo Mujica, Gustavo Olmos, Álvaro Perrone, Iván Posada, Conrado Rodríguez, Sebastián Valdomir y Álvaro Viviano.

Delegado de Sector: Señor Representante Luis Enrique Gallo Cantera.

Asisten: Señores Representantes Daniel Caggiani, Cecilia Cairo, Sebastián Cal, Milton Corbo, Inés Cortés, Alfredo de Mattos, Lucía Etcheverry, Rodrigo Goñi Reyes, Eduardo Lorenzo Parodi, Nicolás Lorenzo, Cristina Lustemberg, Alicia Porrini, Juan Martín Rodríguez, Felipe Schipani y Nicolás Viera.

Concurren: Secretarios de la Cámara de Representantes, señor Fernando Ripoll y señora Virginia Ortiz.

Invitados: Por la Administración de los Servicios de Salud del Estado: Dr. Leonardo Cipriani, Presidente; Dr. Marcelo Sosa, Vicepresidente; Cnel. (R) Julio Micak, Vocal; Dr. Eduardo Henderson, Gerente General; Cr. Juan Behrend, Gerente Administrativo; Dra. Laura Martínez, Gerente de Recursos Humanos; Dra. Viviana Santos, Secretaría Letrada; Dra. Cecilia Greiff, Directora de la Unidad de Negociación; Dr. Ignacio Ascione, Director de Salud de Niñez y Adolescencia; Dr. Pablo Fielitz, Director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables; señora Lorena Piñeiro, Directora de Comunicaciones; Arq. Patricia Varela, Directora de Arquitectura; Sebastián Iramendi, Adjunto de Presidencia; Dr. Juan Carlos Otormin, Adjunto Dirección de Comunicaciones; Juan Manuel Jones, Sistemas de Información; Leonardo Hofemblatt y Eduardo Blanco, asesores.

Por la Universidad de la República: Lic. Rodrigo Arim, Rector; Dr. Álvaro Mombrú, Vice Rector - Decano de la Facultad de Química; Dra. Cecilia Fernández, Pro Rectora de Investigación; Dr. Luis Leopold, Pro Rector de Gestión; Dr. Juan Cristina, Pro Rector de Enseñanza; Cra. Gabriela Rossa, Directora General de Administración Financiera; Cra. Beatriz Ruíz, Dirección General de Planeamiento; Dra. Mariana Gulla, Directora General de Jurídica; Lic. Nut. Myriam De León, Coordinadora del Área Ciencias de la Salud - Directora de la Escuela de Nutrición; Arq. Marcelo Danza, Coordinador del Área Tecnologías y Ciencias de la Naturaleza y el Hábitat – Decano de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo; Dra. Carmen Midaglia, Coordinadora del Área Social y Artística – Decana de la Facultad de Ciencias Sociales; Dr. Rodney Colina, Presidente de la Comisión Coordinadora del Interior; Dr. Álvaro Villar, Director General del Hospital de Clínicas; Lic. Ana Laura Mello, Delegada por el orden Egresados; Sr. Andrés Fernández, Delegado por el orden Estudiantil; Prof. Gonzalo Salas, Delegado por el orden Docente; Virginia Villalba, Asistente Académica del Rector; Diego Pérez, Asistente Académico del Rector; Gastón González, Secretario Amovible del Rector; Leroy Rodríguez y Carolina Pintos, Unidad de Comunicación.

Secretarios: Señora Laura Rogé, señores Horacio Capdebila y Eduardo Sánchez.

Prosecretaria: Señora Patricia Fabra.

═════II═════

SEÑOR PRESIDENTE (Jorge Alvear González).- Habiendo número, está abierta la reunión)

Recibimos a una delegación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), integrada por su presidente, doctor Leonardo Cipriani; el vicepresidente, doctor Marcelo Sosa, y también por gerentes, adjuntos y asesores.

En principio, la delegación de ASSE hará su exposición con respecto a la rendición de cuentas y, luego, se harán las consultas correspondientes. Terminada esta instancia, pasaremos a trabajar en el articulado y, nuevamente, expondrá ASSE y se harán consultas por parte de los legisladores.

Tiene la palabra el presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Buenos días, señor presidente, señores diputados. Es un gusto poder concurrir a la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda en conjunto con la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados para presentar ante ustedes y ante el pueblo que ustedes representan la rendición de cuentas de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Consideramos de mucha sensibilidad y respeto el presupuesto de ASSE, dado que proviene de Rentas Generales, que son recursos del pueblo uruguayo; manejamos plata que proviene de los impuestos que se le cobra a la gente. Por lo tanto, si gestionamos mal o dilapidamos recursos en acciones o hechos no eficientes, estamos perjudicando a cada uruguayo que paga con su plata los impuestos que -como ya sabemos- nos encarecen la vida a todos.

ASSE maneja un presupuesto actual de $ 43.716.000 en el año 2021, distribuidos en $ 28.060.000 para remuneraciones y $ 14.700.000 para gastos de funcionamiento.

En nuestra gestión hemos mejorado el gasto de funcionamiento en un 8 % en pesos constantes, manteniendo el mismo nivel de gastos que en el año 2019.

En 2020 se ahorraron $ 376.000.000, lo que nos permitió absorber deudas del año 2019. El mayor impacto se produjo en reducción de gastos de los rubros de estudios tercerizados, en traslados, en contratación de camas de servicios externos de CTI, en mejoras en la compra de medicamentos, también en los rubros de alimentos y de vigilancia, entre otros; servicios que no se retacearon ni se suprimieron, por el contrario, se mejoraron.

Se gestionó mediante la centralización de la coordinación; mejoramos la compra en forma centralizada y también coordinamos de forma centralizada, actuando todas nuestras estructuras en red, unificando ASSE y no actuando la misma de forma individual según cada unidad ejecutora.

Nuestros hospitales se apoyaron unos a otros: Rivera con Tacuarembó; Cerro Largo con Treinta y Tres; Rocha con Lavalleja y Maldonado; Artigas, Salto, Paysandú y Río Negro, como una única unidad. Lo que le faltaba a uno, lo apoyaba el otro. Esto permitió mejoras en la gestión y, lo que es más importante, mejoras en la atención a nuestros pacientes. Un paciente de Rivera no viaja a Canelones para realizarse una resonancia nuclear magnética, a unos 400 kilómetros, sino que se la hace en Tacuarembó, que le queda a 100 kilómetros.

Como ustedes saben, por efectos de la pandemia, tuvimos que reforzar muchas áreas de ASSE para afrontarla, lo que permitió que el sistema no colapsara. Ningún paciente de ASSE quedó sin asistencia.

Aumentamos las camas de CTI de ciento doce a doscientos sesenta.

Creamos en ASSE las unidades respiratorias de agudos con sesenta y cinco camas; creamos dos nuevos CTI, uno en la ciudad de Las Piedras y otro en Colonia.

Reestructuramos y apoyamos nuestras puertas de emergencia y urgencia para atención de los pacientes respiratorios y con covid.

Reforzamos nuestro sistemas de traslados en todo el territorio nacional, lo que permitió que prácticamente todos los traslados se realizaran con móviles propios, en tiempo y forma, y con las medidas de seguridad que se requieren. A modo de ejemplo, en la región este, en el mes de enero tuvimos ciento diez traslados especializados; de los ciento diez, ciento nueve se realizaron con ambulancias propias de ASSE, y solo una se contrató al sector privado. Y lo que es más importante: el tiempo de salida de las ambulancias rondó entre los quince y veinte minutos de cuando atendía al paciente.

Reestructuramos el primer nivel de atención con la visita domiciliaria y el control telefónico de los pacientes. Creamos *call center* en muchos lugares para poder controlar, seguir a los pacientes y realizar los rastreos epidemiológicos.

Incluimos las técnicas de PCR para diagnosticar el covid en nuestros hospitales. Realizamos esas técnicas en todo el territorio nacional, con los resultados en los tiempos y en las formas adecuadas. Realizamos PCR en los hospitales Maciel, Pasteur, en el Pereira Rossell, en el Instituto Nacional del Cáncer, en Paysandú, en Salto, en Tacuarembó, en Florida, en Maldonado y en Melo, con equipos robotizados de técnicas de PCR que llegaron para quedarse dentro de las estructuras de ASSE, lo cual nos permite hacer un ahorro muy importante: por todos estos estudios se pagó un costo muy inferior a lo que se venía pagando en plaza.

El estar trabajando en la pandemia no nos desvío de continuar trabajando en temas planteados como objetivos de ASSE y presentados en el presupuesto.

En cuanto al artículo 586 de la ley de presupuesto, debo decir que estamos trabajando en el hospital del Cerro, donde ya se realizaron los movimientos de tierra, las demoliciones.

Como datos con el INAU, el proyecto ejecutivo, el cronograma, ya se realizó la presupuestación y se encuentra publicada la licitación, siendo su apertura en agosto; será adjudicada en setiembre y vamos a estar comenzando la obra en el mes de setiembre.

Este año vamos a ejecutar $ 64.766.800 de un total estimado de $ 323.834.000 que va a costar toda la obra, la cual la tenemos pensada en un tiempo de finalización de veinticuatro meses.

Cabe destacar en este punto que además de realizar el hospital del Cerro, también vamos a trabajar en mejorar el centro de salud del Cerro, el cual se encuentra con un gran deterioro edilicio por una falta de mantenimiento importante, con una obra estimada en unos $ 100.000.000.

En cuanto al artículo 587 del presupuesto, estamos trabajando con los nuevos cargos de salud mental. Los diseños de los cargos de función de alta dedicación en ASSE para los médicos psiquiatras no eran atractivos por como estaban diseñados, y para los que no ocupaban funciones de alta dedicación el poder acceder a estos cargos tampoco era atractivo porque exactamente nuestros psiquiatras cobran la mitad que en el medio privado. Como sabemos, es por esto que en ASSE no contamos actualmente con la cantidad de horas necesarias para que nuestros pacientes se puedan atender en psiquiatría, tanto a nivel de hospitales como a nivel de policlínicas.

Se comenzó la negociación en agosto de 2020 -después de haber presentado el presupuesto- de los nuevos diseños de cargos de alta dedicación en conjunto con el Sindicato Médico del Uruguay y la Sociedad de Psiquiatría, y recién fueron firmados a fines de marzo de 2021, una demora que no entendemos por qué ocurrió y que nos atrasó en su ejecución.

Actualmente, ya estamos culminando con los llamados de psiquiatras internos, tanto de adultos como de psiquiatría infantil, para los hospitales de la región sur y de la RAP metropolitana y de Canelones, comenzando este viernes próximo con los cargos para llamados externos para funciones de alta dedicación.

Estamos trabajando en el Portal Amarillo, en su reestructuración funcional y edilicia, creándose una unidad de desintoxicación para dar respuesta a la situación de crisis de las adicciones, algo que hoy no existe en ASSE. Vamos a poder dar respuesta a las situaciones más duras y severas, siendo este un cambio cualitativo importante en el tratamiento.

El plan de obras edilicio del Portal Amarillo consiste en un reciclaje de adaptación total del edificio con nuevas salas de internación en la planta alta, con baños nuevos, etapa a ser licitada en agosto de este año; también comienza la obra en este año. El resto del reciclaje en áreas comunes y consultorios es para el próximo año. En este año tenemos una inversión de $ 7.600.000, que equivale a un 40 % del total de la obra que va a estar terminada en el año 2022.

En conjunto con el Mides estamos próximos a inaugurar dos centros diurnos para usuarios problemáticos de sustancias en Montevideo: uno para alcoholistas, que va a estar en Guayabo y Furgoni, y el otro para adicciones en general, que va a estar en Río Branco, Convención. Ya inauguramos la Casa de Medio Camino en Mercedes, departamento de Soriano, que se encuentra trabajando a capacidad plena. Y estamos próximos a inaugurar la Casa de Medio Camino de Canelones.

En cuanto a psicólogos, estamos en el proceso de presupuestación de los que trabajan en la línea de apoyo.

Se realizó el llamado de psicólogos para usuarios problemáticos de sustancias y patología mental y también realizamos los llamados para los operadores terapéuticos a efectos de trabajar con los pacientes con problemas de adicción, cumpliendo con el párrafo que hablaba en el presupuesto del escalafón J, que ASSE puede empezar a contratarlo.

Estamos trabajando en el fortalecimiento de la atención domiciliaria, mediante un fuerte desarrollo de SAME 105, del sistema de ambulancias de SAME. Lo primero fue mejorar la accesibilidad en cuanto a la atención telefónica. Fue de público conocimiento, comunicado por la prensa, la no atención de SAME a los llamados telefónicos. SAME contaba con una telefónica analógica, con cables de cobre, con solo veinte líneas telefónicas, con cuatro funcionarios por turno para atender la línea 105, que es la de entrada, y con tres funcionarios para atender la línea 1013, que es la de coordinación.

Llevamos a cabo una gran reestructura en la mesa central de operaciones de SAME y en su central telefónica. Actualmente, cuenta con una línea que es digital, con fibra óptica, con cuarenta y cinco líneas telefónicas -gracias al apoyo del convenio que realizamos con Antel-, con once funcionarios para atender la línea 105 -y no cuatro como tenía antes- y con ocho funcionarios para la línea 1013, que es de coordinación, en vez de tres como tenía antes. Además, contamos con practicantes de medicina en un número de seis por turno, supervisados por un médico, para poder realizar el *triage* telefónico de

los llamados. Actualmente, contamos con un tiempo de respuesta menor a los diez segundos para la atención de las líneas telefónicas.

También creamos la línea 1905 para consultas del centro covid, para poder coordinar los hisopados y realizar consultas por covid.

Incrementamos el número de funcionarios de SAME, médicos, enfermeros, chóferes, telefonistas, en un 20 %, lo que es aproximadamente, doscientos funcionarios.

Aumentamos el número de ambulancias: de dieciocho pasamos a veintiséis, con nuevas bases de salidas; una de ellas en el Mides; otra en Juan Lacaze, Colonia; otra en La Capuera, Maldonado. Y, además, aumentamos la base de salida de Las Piedras, incorporando la atención domiciliaria en la ciudad de La Paz, Las Piedras y Progreso, llegando hasta Villa Felicidad. Antiguamente, solo realizaban traslados para el hospital las ambulancias; ahora tenemos servicio domiciliario en esa zona.

Próximamente, en breve, estamos desarrollando una base de salida en San Bautista para poder cubrir el eje de San Ramón, Castellanos, San Bautista, Santa Rosa y San Antonio, el eje de la Ruta N° 6. Tenemos para abrir una base en Ciudad del Plata, Colonia Nicolich, y también otra en Parque del Plata para poder extender la atención domiciliaria hacia todos estos lugares.

Para la atención de los pacientes en situación de calle y para atender los refugios se creó una policlínica móvil que cuenta con médico y enfermero, en el turno de las 8 a 20 horas, los siete días de la semana, que trabajan en conjunto con los equipos de calle del Mides. Esto también está bajo la dependencia de SAME 105, en el caso de Montevideo. Y en los próximos días, con fecha de entrega el día viernes, habrá una unidad en las mismas condiciones para el departamento de Canelones, para empezar a trabajar, sobre todo, en Las Piedras, Pando y Barros Blancos.

En cuanto al primer nivel de atención, estamos trabajando para maximizar las horas de los funcionarios médicos con el número de pacientes vistos.

En la RAP metropolitana trabajan 120 médicos de familia, con cargo semanal de 30 horas; 12 médicos de familia con funciones de alta dedicación, con cargo semanal de 40 horas, y 2 médicos de familia con función de alta dedicación, con una carga semanal de 48 horas. En total contamos con 2.680 horas semanales de medicina en consultorio, y 1.490 horas semanales de actividad comunitaria y domiciliaria para la RAP metropolitana.

Cuando auditamos los pacientes vistos en domicilio, según el número de horas domiciliarias, vemos muchas horas sin utilizar -este estudio se hizo antes de la pandemia-, y nos da un promedio muy bajo de pacientes vistos por hora, según los laudos vigentes que tenemos en ASSE. Situación similar encontramos en la RAP de Canelones, que cuenta con 65 médicos de familia. Para mejorar la accesibilidad, para las agendas de consultorios, en la RAP metropolitana creamos un *call center*, línea 1902, para poder agendar a los pacientes para la policlínica y no tener que realizar largas filas de espera -como solía ocurrir en horas de la mañana- en la policlínica, porque los pacientes se pueden agendar de forma telefónica, a través de un número único para toda las policlínicas de la RAP metropolitana. Antiguamente se podía agendar cada paciente en cada una de las policlínicas a una línea de teléfono también analógica, o el paciente iba temprano a la policlínica para poder hacer la fila y sacar el número.

En la RAP de Canelones estamos trabajando y no estamos a más de quince días de poder inaugurar la línea 1904, con las mismas características, para agendar a los pacientes de Canelones.

Y así vamos a ir trabajando en líneas telefónicas de las distintas RAP para que los pacientes tengan mayor accesibilidad para atenderse en las policlínicas.

Con la reactivación de la pospandemia, de la consulta presencial, consideramos primordial gestionar bien las agendas y las horas de atención, tanto en consultorio como en domicilio, para la atención de los pacientes a nivel de la red de atención primaria.

En el primer nivel de atención hemos inaugurado y reacondicionado centros de salud en todo el territorio nacional. En la región norte se crearon dos centros de primer nivel, en la Constancia, en Paysandú, y en Cerro Chato; en Rivera, se reacondicionaron las policlínicas de Masoller, la policlínica de Amarillo, Lagunón, de Tranqueras, de Tres Cruces, la de Santa Isabel y el centro de salud Federico Díaz. En Artigas se reacondicionaron las policlínicas de Ayuí y de Tomas Gomensoro; en la región este, la policlínica de La Paloma, la de Aguas Dulces, y la de Cerro Chato en Treinta y Tres. En la región oeste se reacondicionaron las policlínicas de Las Palmas, en Durazno, y de Juan José Castro, en Flores, y se reabrió la policlínica de Mal Abrigo. En la región sur se reacondicionaron las policlínicas de Colonia Nicolich, en Canelones; de Jardines del Hipódromo, de Badano Repetto, Giordano, Ciudad Vieja, 25 de Agosto y la policlínica San José, en Montevideo.

En lo que refiere al programa de salud bucal, a pesar de la pandemia, realizamos pesquisas odontológicas a más de quince mil niños en las escuelas de todo el país. De ello derivó que más de setecientos niños sean tratados con ortopedia maxilar, o sea, con los aparatitos; se los colocamos y les hacemos los controles.

Se regionalizó y descentralizó la cirugía bucomaxilofacial para evitar los traslados de los pacientes hacia Montevideo. Actualmente, se realiza cirugía bucomaxilofacial en Paysandú, Río Negro, Durazno, Minas, Maldonado, Colonia, Las Piedras y Montevideo. Ahora estamos realizando cambio de equipamiento con setenta sillones odontológicos nuevos que estamos distribuyendo en todos nuestros centros de atención. Se incorporaron al programa veinte odontólogos.

En cuanto al programa de la niñez, en el cual desarrollamos las Casas del Desarrollo de la Niñez, Unidad de Atención Temprana, tenemos la de Salto, que además de atender a los niños de la zona, permitió el estudio y tratamiento de los niños de Villa Constitución, ya que había salido en un medio de prensa un número importante: en una población de cuatrocientos niños, había setenta y dos niños que tenían alteraciones en el desarrollo. Ya estaban diagnosticados pero no tratados. En esta etapa reafirmamos los diagnósticos y empezamos el tratamiento de todos ellos. ANEP nos ayudó para trasladarlos hacia la Casa de Salto. Ya están todos en tratamiento.

Tenemos la Casa del Desarrollo de la Niñez de Las Piedras, la cual ya está funcionando en capacidad completa.

Este año van a comenzar a funcionar en forma plena la Casa del Desarrollo de la Niñez en Artigas, en Rivera y en Paysandú.

Actualmente, en ASSE, desde 2015, funcionan los grupos DIME, Dificultad de Inserción al Medio Escolar. Tiene cuarenta funcionarios, que presentan baja producción en la atención debido a criterios de ingreso restrictivos, solo para problemáticas de salud mental. Consideramos reperfilar dicho servicio para que la totalidad de niños y adolescentes que necesiten atención en las dificultades del aprendizaje puedan acceder a este dispositivo. Gestionando mejor estos recursos que tenemos con estos grupos DIME, vamos a poder instalar tres nuevas casas: en la localidad del Cerro, en Montevideo, y dos en Canelones, en Ciudad de la Costa y Pando.

Otro punto es la creación como unidad ejecutora independiente del Hospital de Ojos. Creamos la Unidad Ejecutora 088, que continúo realizando cirugías oftalmológicas durante la pandemia, y contabilizamos un total de 6.034 cirugías. No paramos porque se trataba de pacientes que no iban a requerir cama. Dicho hospital se potenció con la inauguración de un nuevo *block* quirúrgico para cirugía ambulatoria que va a permitir la realización de 400 nuevas cirugías mensuales en el hospital, que vamos a agregar a las 700 que ya hacía el hospital, o sea que vamos a tener unas 1.200 cirugías mensuales.

También nos encontramos trabajando con el Hospital de Ojos para descentralizar la atención oftalmológica en el interior del país y poder trasladar equipamiento a distintos hospitales, que ya tenemos identificados, para poder operar a los pacientes más cerca de sus lugares de residencia.

En estos tiempos nos hemos encontrado con situaciones urgentes en las cuales tuvimos que realizar intervenciones rápidas que no estaban presupuestadas, no las teníamos en esta presupuestación. Una de ellas fue la reparación del Centro de Salud de Batlle y Ordóñez, por un riesgo de colapso del techo que se encontraba en muy mal estado, con un riesgo importante de derrumbe. Eso nos llevó a evacuar el hospital, en el que había cuatro pacientes internados, y a eliminar las salas de policlínicas. Tuvimos el apoyo de la intendencia. Ya se llevó a cabo el desmantelamiento del techo, y ya se está trabajando en esa obra.

Otro asunto urgente fue la reparación del techo del Centro de Salud de Lascano, el cual también está en muy mal estado, se llueve, y hay riesgo de voladura de chapas. Allí también ya se comenzó la intervención.

Otra intervención es en la estructura edilicia del centro de salud de Sarandí Grande, en Florida. Cuando Arquitectura hizo el relevamiento, constató que el edificio tenía riesgo de colapsar y también de caída de techo; ya se comenzó la obra.

Otro punto urgente a comenzar a trabajar es la UBA 6 de Salto, que está en una situación no digna para la atención de los pacientes ni tampoco para los funcionarios que trabajan allí.

Otro punto importante que encontramos acá cerca es el Centro de Salud Doctor Enrique Claveaux, en Montevideo -donde era el Filtro-, un centro en condiciones no dignas para la atención de los pacientes y para los funcionarios que están trabajando ahí, debido a cómo está la estructura edilicia del centro. Se trata de un centro de gran importancia para la red de atención de salud de ASSE que atiende un grupo muy importante de usuarios. Además, es estratégico por la ubicación que tiene, que permite concentrar en el mismo edificio, el centro de salud actual que está funcionando, una base de SAME 105 para poder sacar móviles y ubicar también las oficinas administrativas de la RAP metropolitana, para lo cual actualmente estamos alquilando un apartamento que implica un gasto de $ 1.200.000 por año.

Un tema que creemos importante tratar debido a que ha tenido mucha prensa es el que refiere a los nuevos usuarios de ASSE. Se dice que tenemos más de 134.000 usuarios; perdón, 131.415, en el período de marzo de 2020 a junio 2021. Cabe destacar que nosotros, ante esta situación, solicitamos una auditoría al respecto, involucrando los sistemas de información y de afiliaciones de ASSE. De esta surge que con fecha de 8 de junio de 2020, en ese mismo día, se incorporaron 85.240 usuarios nuevos, porque tomaron, mediante el sistema de información y afiliaciones, un cambio de criterio por una resolución que había adoptado el Directorio de ASSE en el año 2018, pero que recién aplicaron en junio de 2020. Antes de junio de 2020, ASSE daba de baja a los pacientes que estaban registrados y no hacían la renovación de la afiliación cada tres

años. La resolución de octubre de 2018 dice que ese paciente, aunque no haya hecho la renovación de la afiliación, si no tiene otro prestador, sigue en el padrón de ASSE. Nosotros compartimos que tiene que ser así, porque es un paciente nuestro. Pero ¿qué pasó? Desde 2018 hasta junio no dieron corte a eso, y lo empezaron a aplicar en junio. Entonces, cuando asumimos, en la Administración teníamos ese subregistro de pacientes; ya lo teníamos dentro de los padrones trabajando.

También tuvimos otro problema. En octubre de 2020, el Fondo Nacional de Recursos dejó de mandar a ASSE -no sabemos por qué- el listado de pacientes que tienen cobertura por Fonasa en un prestador privado. Eso permitía que se bajara a esos pacientes del padrón, y lo más importante: cuando un paciente concurría a una puerta de emergencia, siempre se controlaba de dónde era usuario, para después cobrarle al medio privado por la atención que le brindábamos. Es plata para Rentas Generales. O sea que no nos permitió eso. En junio de este año ya nos empezaron a mandar información, y preliminarmente ya sabemos que tenemos unos 70.000 usuarios de ASSE que figuran en nuestros padrones y tienen registro de estar en un medio privado por afiliación Fonasa.

Por lo tanto, hoy no les podemos decir exactamente el número de afiliados que tenemos, pero lo vamos a saber muy en breve; inclusive, vamos a publicarlo, para que toda la población lo sepa, como tiene que ser. Si nos ponemos a pensar, 131.000 usuarios nuevos equivale a una institución médica más, a un hospital grande. No hemos sentido la necesidad asistencial de esa atención, porque, si no, se hubiera sentido muchísimo más -lo que no nos pasó-, y más estando en una pandemia. Reitero que, en breve, vamos a tener ese resultado.

En esta rendición de cuentas estamos solicitando tres artículos, nada más.

Tenemos el artículo 236.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si le parece bien, la referencia a los artículos podemos dejarla para después. Tenemos una serie de legisladores anotados para hacer preguntas. Este es el régimen en el que venimos trabajando en Comisión.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Termino la exposición diciendo que desde ASSE somos muy conscientes de lo que estamos pidiendo en esta rendición de cuentas. No consideramos de buen gestor pedir plata para todo; de esta manera, gestiona cualquiera. Lo que pedimos en esta rendición de cuentas es transferir de gastos de funcionamiento al rubro 0, ya que con las mejoras en la gestión podemos financiar los nuevos proyectos que estamos llevando adelante. Gestionando bien y bajando el gasto de funcionamiento, la rebaja no la vamos a devolver a Rentas Generales, sino que la vamos a invertir en la propia institución

Repito que tenemos que ser muy cuidadosos y celosos con la plata de la gente. Pedir, pedir y pedir no es una solución para mejorar los bienes del Estado. De hecho, no consideramos de buen administrador pedir sin controlar ni gestionar.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Muchas gracias a la delegación; le damos la bienvenida. Les decimos lo mismo a todos quienes se presentan: para nosotros es muy valiosa esta instancia de intercambio, y sobre todo desde una bancada de oposición, como la del Frente Amplio poder recibir información concreta sobre aspectos del financiamiento de las políticas públicas.

Queremos hacer algunas consultas sobre el marco más general de la rendición de cuentas antes de entrar en el articulado. Tenemos algunas preguntas puntuales con respecto a algunos temas que consideramos prioritarios.

Obviamente, 2020 fue un año atípico, en el que tuvimos una situación ya no excepcional, sino única como fue la pandemia de covid-19. Eso implicó algo que por lo menos estamos identificando en el registro del uso de créditos como algo transversal, que es el fondo covid. Muchos gastos de los diferentes incisos se han volcado al fondo covid. Queremos preguntar, entonces, qué gastos financió ASSE a través del fondo covid. ¿Hay algunos de esos fondos que consideran que pueden llegar a ser permanentes y están registrados dentro del fondo covid? ¿Hay una planificación para luego de terminada la emergencia?

Pongo un ejemplo concreto. Ayer nos planteaban que, a partir del inicio de la pandemia, recrudeció la violencia de género, aumentó el número de tobilleras y hay US$ 600.000 que el Ministerio del Interior manda a fondo covid, pero ese fondo se termina cuando se levante la emergencia sanitaria, hará su rendición de cuentas, etcétera.

Queremos saber qué es lo que hay ahí y que hay de planificación, sobre todo porque vemos que hay algunos gastos que cuando uno va a revisar la evolución de la ejecución presupuestal comparada con 2019, ve por ejemplo que los gastos en el total de remuneraciones en el sector CTI cayeron. Entendemos que puede haber este tipo de gastos, pero nos gustaría tener un poco más de información acerca de qué se financió efectivamente con fondo covid. Tenemos el incremento de las camas. ¿Qué se prevé a futuro para esos gastos que están allí cubiertos?

También hemos dicho que en esta rendición de cuentas, en la exposición de motivos y en el articulado, nos cuesta encontrar la perspectiva de pospandemia. En el año 2020 teníamos una situación muy diferente, pero la rendición de cuentas tiene un poco de evaluación y balance, y también de perspectiva; entonces, justamente, me gustaría consultarles específicamente cómo se está preparando ASSE para atender todo lo que por la emergencia sanitaria se desatendió: lo que tiene que ver con coordinación de cirugías; los pacientes con secuelas; los retrasos en la atención por las restricciones dentro de la consulta presencial. Para atender todo eso hay que contar con recursos humanos. Nos gustaría saber si hay vínculos laborales que se están financiando por fondo covid, cuántos son y qué tareas están haciendo.

El presidente planteaba esta situación de la migración de pacientes o de incremento de pacientes en ASSE, que también es producto del año 2020. Era una situación que el año pasado ya se había anunciado; incluso, nosotros, en el marco del presupuesto nacional, preguntamos al respecto, porque no había una previsión de incremento presupuestal para todos estos nuevos usuarios. Lo que identificamos más allá de la forma de registro es una caída en el gasto por usuario y una diferencia marcada, que también influye en esto, que tiene que ver justamente con los decretos que mencionaba el presidente sobre la extensión de la cobertura Fonasa, respecto de lo cual preguntamos el otro día al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Nosotros vemos que con respecto al año 2019, en la asignación total, sin tomar en cuenta los recursos que ASSE registró al fondo covid, hubo una caída dentro del presupuesto asignado dividido por los usuarios -el gasto por usuario- de 6,47 %. Aclaro que una dificultad que hemos tenido a lo largo y ancho de la discusión de esta rendición de cuentas tiene que ver con que hay mucha cosa que va a fondo covid, y a veces es muy difícil integrar todo para efectivamente saber cuál fue el gasto por inciso, y en este caso por usuario. Sumando los recursos del fondo covid, aún así nosotros registramos una caída en el gasto por usuario de 4,3 %.

Más allá de este impacto, en el Decreto Nº 4, que es el último que está vigente -yo sé que esto es 2021, pero lo traigo ahora porque estamos viendo el tema de las

previsiones presupuestales- se excluyó a ASSE; es decir, se dio esta extensión para los usuarios de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y se les asegura la cobertura Fonasa, la cobertura de cápitas, con un tope de 28.000. Nos gustaría saber cuál es el fundamento, si lo conocen, para que ASSE haya sido excluida.

Recién el presidente planteaba: necesitamos trasponer gastos de funcionamiento a rubro 0, en esto que se plantea como un uso eficiente de recursos, y por eso lo traen en la rendición de cuentas. ¿Tenemos que entender que ASSE tiene rubros disponibles de funcionamiento para trasponer a rubro cero? Esta es una pregunta bien concreta.

En lo que tiene que ver con recursos humanos, también queríamos consultar cómo se componen los vínculos funcionales con ASSE. Nosotros tenemos todos los anexos -de la Oficina Nacional del Servicio Civil, etcétera; lo planteado en los tomos- y la exposición de motivos, y encontramos una diferencia importante en el registro de vínculos funcionales con ASSE. En el informe de la Oficina Nacional del Servicio Civil se establece que, excluyendo a Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata, los vínculos de ASSE son 25.785. En la exposición de motivos, el Ministerio de Economía y Finanzas plantea que ASSE tiene una dotación a diciembre de 2020 de 27.000 vínculos; es decir, no se explica la diferencia con Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata. Eso lo deja claro también la exposición de motivos. Así que me gustaría saber cuál es efectivamente la cifra de vínculos de ASSE, si es la que está registrada por la Oficina Nacional del Servicio Civil o por el Ministerio de Economía y Finanzas. No es una diferencia que no nos llame la atención, porque tiene que ver con los créditos que se asignan. Nos gustaría saber cuál fue el saldo neto entre las bajas y las altas del año 2020 con respecto a 2019, cuántos de estos vínculos fueron a salud mental y cuántos corresponden a funcionarios médicos y a funcionarios no médicos.

Por otro lado, cuando uno revisa la evolución presupuestal, hay algunos gastos que llaman la atención. Viéndolo por agrupador, en el caso de remuneraciones y de funcionamiento, en productos medicinales hay una variación real a la baja de 9,84 %, y en el sector CTI, de casi un 25 %. En el caso de los traslados tiene cierta lógica con respecto a las explicaciones que se dieron de tratar de llevar servicios a las sedes que están en el interior, para que haya menos traslados y reducción de la movilidad por la pandemia, pero nos gustaría que se nos explicara lo de productos medicinales y CTI, así como lo que tiene que ver con el equipamiento médico en materia de inversiones y gastos de funcionamiento. Se nos planteó un incremento -eso fue anunciado públicamente por todos lados- en las inversiones que hizo ASSE o que se hicieron a través de ASSE para equipamiento médico durante la pandemia en particular. ¿Cómo se explica la caída de un 33 % -esa variación real que hay de un 33 %- con respecto a 2019?

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Doy la bienvenida a la delegación.

Yo me voy a concentrar en un gran tema, y tengo cuatro preguntas, nada más.

Uno de los objetivos centrales planteados en esta rendición de cuentas por parte del Poder Ejecutivo y que involucra a ASSE tiene que ver con la atención en primera infancia. ASSE, según la exposición de motivos y el presupuesto nacional, tiene objetivos específicos respecto de la atención en primera infancia. Algunos de ellos se manifestaron en la intervención que hizo el presidente Cipriani. Están detallados en la página 108 de la exposición de motivos, y tienen que ver con las Casas del Desarrollo de la Niñez. Dice: "[…] desde la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) se promovió la creación de la 'Casa del Desarrollo de la Niñez'".

Habla de unidades distintas, por lo que me imagino que se están reestructurando en relación con lo que dice la rendición de cuentas. Por eso estuve preguntando acá, porque no había escuchado bien eso del DIME. Creo que los uruguayos, no es cuestión de quién esté en el gobierno, tenemos el problema de las siglas, y después nos cuesta saber de qué estamos hablando. En la exposición de motivos se dice que en la Casa del Desarrollo de la Niñez "se va a consolidar la Unidad de Atención Temprana", y que hoy existen once unidades vinculadas "con acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamientos, intervenciones y seguimiento". Aparte, esto está vinculado en la rendición de cuentas con todos los temas de acompañamiento a la primera infancia como tema programático, casi que inmediatamente después de Uruguay Crece Contigo.

En la exposición de motivos se dice también que esto "se va a enriquecer con la incorporación de los equipos para el abordaje de niños con dificultades del aprendizaje, llamado Unidad de Dificultades del Aprendizaje". La siga es UDAP; imagino que es lo que el presidente llamó DIME, o por lo menos tiene mucha cercanía en el objetivo. La sigla DIME refiere al programa de Dificultades de Inserción en el Medio Educativo.

Desde ese lugar, me gustaría ver cuáles han sido esas transformaciones, cuáles son los objetivos que se plantean y cuál es el vínculo con el BPS. ¿Por qué planteo esto último? Porque un tema -no nuevo- tiene que ver con las superposiciones con las llamadas Ayudas Extraordinarias (AYEX) y, por tanto, el abordaje de las Unidades de Atención Temprana como las de dificultades de aprendizaje -para decirlo con el nombre que me había quedado- están directamente vinculadas con derivaciones que muchas veces se hacían desde el primer nivel de atención de salud hacia la atención y el financiamiento del Banco de Previsión Social. Esta es una de las preguntas que quería hacer en relación con los objetivos específicos que ASSE tiene planteados con respecto a la atención en primera infancia.

Hay otro tema vinculado con primera infancia, infancia y adolescencia que no lo vi reflejado -también lo planteé durante la comparecencia del Ministerio de Salud Pública-, y es lo que tiene que ver con la atención a niños, niñas y adolescentes de INAU e Inisa. Este es un tema que fue un compromiso en el presupuesto, y quisiera saber cómo se aborda dado que en los temas generales INAU -yo digo en broma- es casi un efector de salud y al mismo tiempo aquí hay temas vinculados con la salud mental y la aplicación de la ley de salud mental que también requieren otro tipo de intervenciones, a la luz de la aplicación de la ley.

Por otro lado, me quiero referir al gran anuncio realizado en esta centralidad de la primera infancia, que está en la página 109 de la exposición de motivos, donde dice: "Desde ASSE se realizará un aporte fundamental en la priorización de la atención a la primera infancia, poniendo foco en los aspectos nutricionales que determinan el desarrollo de las habilidades visuales, auditivas y motrices de los niños […]".

En el artículo 247 se establece una partida de $ 2.117.000.000 y se hace referencia a una articulación que todavía no sabemos muy bien cómo se va a plantear donde están la Oficina de Planeamiento y Presupuestos, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Vivienda, y Ordenamiento Territorial, ANEP y ASSE incluidos en un grupo a partir del cual se destinarán partidas para el cumplimiento de estos objetivos de priorización de la primera infancia. Quiero aclarar que todos compartimos la necesidad de priorizar la primera infancia; no voy a eso, sino a que quisiéramos saber -lo hemos planteando prácticamente a todas las delegaciones de los organismos incluidos, porque la ministra de Economía y Finanzas nos manifestó que desconocía la articulación y que le preguntáramos a cada uno de los involucrados en esta

coordinación- cuál es el rol que va a jugar cada uno, y si ya comenzó el abordaje de este tema, porque al fin y al cabo el 1º de enero de 2022 no está tan lejos.

Hemos tenido diversas respuestas. Desde el Ministerio de Vivienda, y Ordenamiento Territorial se nos dijo que no ha tenido ninguna articulación hasta el momento en este sentido. Desde la Dirección de Planificación del INAU se nos manifestaba que habían comenzado a ver el tema de las posibles ubicaciones de los centros CAIF en un plano todavía de no saber de cuántos recursos iban a disponer. Nos manifestaron que estaban simplemente en una primera etapa de planificación y georreferenciación de las actividades.

Mi pregunta es cuáles son los recursos que espera ASSE recibir en función de los objetivos planteados de atención a la primera infancia como prioritaria que están marcados en la exposición de motivos de esta rendición de cuentas.

SEÑOR REPRESENTANTE DALMAO (Daniel).- Saludamos al Directorio de ASSE y la delegación que lo acompaña.

Es sabido que debido a la pandemia que está viviendo el país se han tenido que destinar recursos extra importantes -en particular ASSE- para atender dicha situación. Una compañera diputada que hizo uso de la palabra ya consultó el detalle de cómo se destinaron esos recursos extra provenientes del fondo covid.

También estamos manejando que de marzo de 2020 a marzo de 2021 teníamos el dato de los 130.000 usuarios nuevos de ASSE. Por lo que plantea el señor presidente, quedamos a la espera de tener un detalle, una discriminación, para saber a qué atenernos en cuanto a nuevos usuarios, porque obviamente entendemos que es fundamental. Es de esperar que a mayor cantidad de usuarios, si los recursos se mantienen constantes, el gasto por usuario tenga una baja importante; de ahí la importancia de saber a qué atenernos realmente.

Además es cierto que a mayor cantidad de usuarios y en una situación de más dificultad producto de la pandemia es de esperar que la necesidad de nuevos funcionarios en ASSE sea importante. Los representantes del gremio de los funcionarios de ASSE plantearon aquí, el viernes pasado, que tenían conocimiento de 2.300 nuevos vínculos en este tiempo, y que todo ha sido financiado por el fondo covid. La preocupación es qué previsiones se tienen para cuando pase esta situación y el fondo covid deje de tener existencia. ¿Cómo se tiene previsto mantener esos nuevos vínculos, o sea, nuevos funcionarios de ASSE, en el caso de que sean necesarios, como todo parece indicar?

Los funcionarios plantearon otra preocupación que nosotros hacemos nuestra en cuanto a la forma de los contratos de esos nuevos funcionarios. Ellos manifestaron que fueron por vía directa; entonces, la consulta es si eso se va a mantener así o si está prevista una forma de contratación a través de los mecanismos que se consideran correctos de llamados y concursos.

En particular, los funcionarios nos planteaban -nosotros somos del departamento de Salto donde vivimos- que en el hospital de Salto es imperioso una mayor cantidad de funcionarios; hablaban de algo así de cuatrocientos nuevos funcionarios y que habían ingresado alrededor de cien en este período, todos por contratación directa.

Nuestra preocupación radica en la forma de contrato por lo que implica de transparencia y de justicia para todos aquellos que necesitan trabajar.

Por último, más allá de que quedamos a la espera del número final de nuevos usuarios, los datos que tenemos arrojan que hubo una caída en todo el país de usuarios

Fonasa pero que ella es muy superior en ASSE. Los datos que tenemos es de 1,6 % en general pero cuando vamos a ASSE es del 6 %. La inmensa mayoría de los uruguayos que han perdido el beneficio de pertenecer o de tener seguro Fonasa es muy importante en Salud Pública. Los números que teníamos de aproximadamente 40.000 usuarios que estarían en esas condiciones, algo más de 30.000 corresponden a Salud Pública. La diferencia ahí es importantísima entre el servicio público y el privado; eso implica más usuarios y menos recursos para ASSE. Con los números que tenemos del presupuesto total de ASSE, financiado por Rentas Generales y por la cuota correspondiente a Fonasa, estaríamos en un 40 % a un 60 %. Nuestra consulta es si esto es así; de lo contrario la incidencia sería más importante.

Concretamente, queremos saber cómo se está previendo cubrir esa falta de recursos por ese camino. Esto se liga a lo que se conoce como esa especie de discriminación que hubo respecto a ASSE en cuanto a la extensión del seguro Fonasa para aquellos que caían en este período de no hacer ese mantenimiento. La consulta es que opinión tiene ASSE porque hablamos de menos recursos y de una discriminación negativa hacia la salud pública.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- En primer lugar, damos formalmente la bienvenida a la delegación de ASSE.

Quiero arrancar con algunas cuestiones más generales para tratar de no reiterar lo que vino en el Tomo II como memoria -fundamentalmente aspectos programáticos-; después veremos las cuestiones presupuestales.

En cuanto al fortalecimiento y adecuación de los servicios de diagnóstico y atención en el marco de la pandemia mencionaban la conformación de equipos de atención diferenciados y el fortalecimiento de la telemedicina. Es sabido -nos lo han trasladado en diversas situaciones distintos usuarios de diferentes lugares del país- las dificultades que hay para cumplir con la telemedicina. En ese sentido, quisiéramos tener claro si esas cuestiones se pudieron resolver y si se adquirieron los equipos que den garantía para poder cumplir con ello. Había lugares en los que no había ni un celular disponible; contaban solo con el teléfono del centro de atención y a veces ni siquiera la clave para acceder a la red de datos.

Con respecto a la atención y a la organización que hicieron -lo informan claramente acá- en las puertas de emergencia, distinguiendo los usuarios para evitar la posibilidad de cruzarse y las eventuales situaciones de contagio o de brote, se planteaba que esto lo pudieron hacer readecuando los recursos humanos y, en la mayoría de los casos, no se contrató mayor cantidad de trabajadores.

En virtud de ello queremos tener mayor claridad acerca de a qué se refieren con esto porque también es verdad que en materia de comisión de apoyo hubo un fortalecimiento en términos de contrataciones -lo mencionaba recién la diputada Díaz- y el señor presidente de ASSE, el 27 de enero pasado, informaba que con el fondo covid, a esa fecha, llevaban 1.077 contratos realizados y más de 200 en proceso de contratación.

También sabemos, y fue mencionado por parte de la delegación de funcionarios, que hay en el entorno de los 2.300 contratos que tienen una fecha de vencimiento.

Entonces, quisiéramos saber cuál es la situación, cuál es el número real -si disponen de ese dato-, y, sobre todo, cuántos de esos contratos son de carácter asistencial.

En cuanto al fortalecimiento del primer nivel de atención, señalamos -y vamos a tomar nota de todas las unidades y de la inversión en obra que ha informado hace algunos instantes el presidente- que un organismo que tiene más de 900 unidades asistenciales y alrededor de cuarenta y cuatro hospitales es difícil seguirlo y desconocemos si eso es mucho o poco, si se cumplió o no con una meta y cual fue el destino de los recursos. Pedimos tres veces el plan de obras -consta- y no tuvimos posibilidad de acceder al mismo. Es más; en la instancia de setiembre del Presupuesto nacional se habían comprometido a remitirlo porque estaba en elaboración. Así que, si es poco, mucho, adecuado o no, o responde a las necesidades, tomaremos nota de lo que se plantee.

El otro punto que informan es el fortalecimiento de la salud mental que, además, fue prioridad -lo informó ASSE y lo compartimos cien por ciento- así como la necesidad de avanzar con celeridad y rigurosidad en la implementación de los dispositivos que están en la ley de salud mental. En ese marco, nos gustaría saber en cuánto de lo que está planteado se pudo avanzar. Recién en setiembre de 2020 el presidente de ASSE planteaba, en los mismos términos, lo que hoy ha informado respecto a la posibilidad de ampliar algunas camas de manera de aumentar la capacidad de internación. Lo señaló para el hospital Saint Bois, para el Pasteur, para Colonia, Rocha y Treinta y Tres, así como en las casas de medio camino, fundamentalmente en lo que hace a los recursos humanos.

En consecuencia, quisiéramos saber en que están estas contrataciones que están en curso, que fueron informadas en setiembre del 2020 y para cuántos nuevos recursos alcanzarán. No estamos hablando solo de las funciones de alta dedicación -nos interesa conocer cuántas se han podido concretar- sino de cantidad de horas y cuántos serán los llamados para nuevos psiquiatras que se podrán incorporar para sostener esto. Con relación a los operadores terapéuticos, que lo planteaban para el escalafón J, que estaba en el entorno de los 600 al 30 de setiembre de 2020, desearíamos conocer cuántos ya están contratados.

En lo que respecta a adicciones es lo mismo. En setiembre de 2020 planteaban que estaban en el proceso de revisión y de readecuación del Portal Amarillo, que tiene treinta camas y se pensaba a llegar a 55 y con la creación de centros de desintoxicación de agudos en otros puntos del interior en los mismos términos; por lo pronto allí hubo alguna situación que ha demorado un poco esto.

El otro eje que me gustaría se pudiera ampliar refiere a los sistemas de información, no solo en lo que respecta a ASSE. Lo mencionaba recién el diputado Dalmao y preocupa un poco porque en la página web del Ministerio de Salud Pública, en el Rucaf y en el Sinadi figuran datos. Es complejo, en primer lugar, porque es fundamental saber la cantidad de usuarios; el presupuesto lo debe tener en cuenta y en consideración, así como los costos asociados para garantizar la atención. Además, también está asociado a la cantidad de empleos -en el país se han perdido más de 60.000 solamente en un año- y al seguro, más allá de la extensión que se ha dado. Es verdad que eso va a impactar en la cantidad de usuarios que tenga ASSE. El año pasado el presidente, en ocasión de su comparecencia ante la Comisión, planteaba que estaba en el entorno de los 70.000; lo cierto es que de acuerdo con el Rucaf y el Sinadi estaríamos hablando de 109.000 nuevos empleos.

Entiendo lo que se explicó de las bajas que se dan pero lo cierto es que hay un nivel de incertidumbre a un año de la gestión para garantizar que los recursos alcancen, lo que resulta un poco complejo. Si estábamos preocupados por que los recursos no fueran

incrementales, mucho más ahora que los recursos dan pero no sabemos para que universos. Es complejo.

En el marco de esto también hay algunas cuestiones que tienen que ver con la situación hoy de los usuarios. Me parece que no hay que preocuparse solo de los pacientes sino del conjunto de los usuarios. Ahí está el tema del atraso quirúrgico que no fue mencionado y que es una cuestión bien importante; lo mencionaba el presidente en setiembre del 2020 y lo reiteró el 27 de enero de este año. Se hablaba de 5.400 cirugías atrasadas; al respecto, quisiéramos saber cuál es hoy la situación, sobre todo cuáles son las condiciones para poder revertir eso si desde el punto de vista presupuestal no hay más recursos; es con lo que se cuenta.

Respecto del ahorro que mencionaban de $ 376.000.000 destinados a traslados, CTI, medicamentos, quisiéramos saber si esto no fue una supresión de servicios sino cuestiones que las asume ASSE, lo que significaría que hay un costo. ¿Cómo entender el ahorro si los servicios se mantuvieron? Entonces, ese ahorro no es tal; cambia el destino y el uso de los mismos. Sería bueno clarificar esto, dónde se hicieron, en qué rubro, respecto a qué ahorro, sobre todo en algunas situaciones que han sido públicas y han salido a la prensa de atraso en los pagos; algunos proveedores han reclamado tener claro si ahí se está afectando algún servicio o hay un debe. En el caso de medicamentos hicimos un pedido de informes; hay tres sistemas -que fueron elogiados en ese pedido de informes- y lo que se admitía era que no dialogaban entre sí, por lo cual a veces se generaba parte del desabastecimiento de los medicamentos. Hoy siguen habiendo reclamos de medicamentos por parte de los usuarios; de hecho el presidente estuvo por alguna policlínica de Canelones y es sabido que hasta el día de hoy sigue existiendo ese problema. Nos consta que en esos tres sistemas el médico está recetando sobre un inventario que no se tiene claro, lo que va a recaer -aunque parece que no- sobre los químicos. En este sentido, sería bueno conocer qué es lo que se está planteando, qué se está tratando de mejorar para que la responsabilidad no vaya por ese hilo más fino.

En cuanto a la Comisión de Apoyo, sobre la que ya preguntamos, nos gustaría saber si hay contratos -que eventualmente fueron transitorios para no decir temporales y que se confunda con el tipo de vínculo-, cómo se van a sostener de aquí en más si no hay incremento presupuestal; como se ha dicho con lo que se tiene se va a seguir. El fondo covid no va a financiar actividades que sean permanentes en una situación de pospandemia que se sabe tiene secuelas y requiere otras garantías desde el punto de vista de la asistencia.

Por ahora me quedo por aquí.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Damos la bienvenida al directorio de ASSE.

Con mucho afecto que nos tenemos con el presidente, lo primero que tenemos que decir es que en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social estamos molestos porque es inédito que se los haya invitado en nueve ocasiones, en lo que va de este año, al directorio en pleno, en pandemia, para poder conversar y solo en una ocasión concurrieron por un tema concreto referido al coronel Montagno. Además, nos están debiendo las preguntas que dijeron iban a enviar por escrito. Hay nueve convocatorias oficiales de la comisión de Salud al directorio de ASSE; tenemos la constancia de cada una de ellas. Discúlpeme, pero tenía que decirlo ahora que están presentes.

Obviamente, ASSE transitó por un año de pandemia feroz, como todos, y me imagino la incertidumbre que deben haber pasado el presidente y el directorio en todo este período. Uno de los puntos que íbamos a tratar lo contestó parcialmente el

presidente; me refiero a los 130.000 usuarios, que no podíamos entenderlo; obviamente, está abierta la puerta de la comisión para cuando tengan lo datos poder conversar ya que era muy complejo entender un aumento tan importante de usuarios Fonasa que no se ve reflejado en el Presupuesto o en la rendición de cuentas. Es una mutualista más que está metida dentro de ASSE. Esperamos con ansias las respuestas.

Concretamente, tenemos una preocupación -como la tienen todos los médicos- de cómo vamos a ponernos a tiro, no solamente con los pacientes quirúrgicos, sino también con los pacientes médicos, con los especialistas. Sabemos que ASSE tenía dificultades antes de la pandemia para poder acceder a algunas especialidades y no hablo del Río Negro hacia arriba sino del Río Negro hacia abajo. Ahora con ese atraso va a ser importante el desafío que van a tener. Pero todo ese desafío se tiene que ver reflejado en dinero, no alcanza con la buena gestión. Yo entiendo la voluntad pero, si no se ve reflejado en el presupuesto y en las rendiciones correspondientes partidas especiales para casos concretos, va a ser muy difícil que con la intención y con el ahorro se puedan alcanzar logros; ojalá me esté equivocando por el bien de todos los uruguayos. Esa es una preocupación que tengo como médico.

En lo que tiene que ver con el fondo covid, concretamente quiero hacer algunas preguntas relativas a los CTI. Sabemos que el fondo covid destinó $ 1.098.000.000, aproximadamente US$ 27.000.000 en el tema de CTI. La preguntas concretas son: cuál fue el destino y la estructura de los gastos que financió el fondo covid; cuál fue el gasto adicional asociado a las nuevas camas de CTI; cuántas de ellas se prevé mantener operativas una vez que se acabe la pandemia; todo el gasto asociado a la cobertura de días-cama de CTI fue financiado con los recursos provenientes del fondo covid. Asimismo, me gustaría saber -se estuvo conversando pero no se concretó- cuánto es el costo promedio día-cama de CTI en ASSE, es decir, cuánto le cuesta a ASSE la apertura de estos nuevos CTI, el de Las Piedras y el de Colonia, y cuánto el de Treinta y Tres. Recuerdo que cuando se hizo el de Treinta y Tres el costo promedio para ASSE era carísimo. Me gustaría que lo aclararan porque se contrató a todos los funcionarios de una institución de asistencia médica colectiva de Montevideo. Por tanto, la responsabilidad ya no recaía tanto en ASSE sino en quien contrataba los servicios que es lo que más cuesta, digamos, en el funcionamiento del CTI; no tanto el aparataje sino los recursos humanos específicos para eso.

Los gastos por usuarios no los vamos a analizar; tenía una serie de preguntas para hacer pero me parece que ya fueron hechas por mis compañeros; además, esa diferencia de 130.000 usuarios realmente me preocupa que a un año de gestión del gobierno no se sepa, por más pandemia que haya. Quien está administrando ASSE tiene que saber que hay 130.000 usuarios que no sabemos si están, si no están, cuántos son. Me parece que es un tema central.

Otra pregunta que también se formuló refiere a cuántos contrataron por comisiones de apoyo, ya sea a través de contratos o de compensaciones a funcionarios. Nos han comentado que se ha gastado un dinero importante en compensaciones a funcionarios que ya estaban contratados.

Por último, quisiéramos saber por qué en esta comparecencia a la rendición de cuentas no están presentes ni los funcionarios que integran el directorio ni los trabajadores. Si no fueron invitados o si fueron invitados y no están se lo preguntaremos a ellos.

Gracias, presidente.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Buen día a la delegación de la Administración de Servicios de Salud del Estado, a su directorio representado por tres integrantes.

Hemos escuchado con atención la presentación del doctor Cipriani de todo lo realizado en el año 2020. En cierta forma, nos reconforta, aunque no nos conforma, que toma como base la plataforma y la planificación estratégica que ha venido haciendo ASSE en los últimos años y también en el contexto de esta pandemia. Las redes integradas de salud de base regional comenzaron su integración en el 2013 y yo creo que fue una plataforma que se fue mejorando paulatinamente, con todos los procesos asistenciales, y dio lugar a las mejoras de coordinación y a la integración de los servicios. Dicha coordinación ya lleva más de cinco años para la resolución de los pacientes.

Vemos en los últimos años el proceso de planificación estratégica -como yo les decía- en un prestador tan grande como es ASSE, con la responsabilidad tan importante que tiene de atender a más de un millón de usuarios, desde donde partió la inversión en infraestructura, en gastos de funcionamiento y en recursos humanos. En el relato y la exposición que va haciendo el doctor Cipriani, uno ve en el marco y en el contexto de la pandemia como se aumentaron las camas de CTI, los recursos humanos, lo que tiene mucho que ver con el Estado sabiendo todo lo que había para hacer. Pero también -me gusta dejarlo en claro- hubo continuidad, un rápido proceso de aceleración que hacer en determinados procesos asistenciales por la pandemia, así como los desafíos que tendremos hoy en la pospandemia.

Quiero consultarlos sobre el rol y la plataforma que hoy tiene el INOT, que ha dado respuesta y atención a pacientes covid, de la misma forma que lo ha hecho el Hospital Español, centros pioneros con alta calificación de los recursos humanos formados en esa institución, y cómo va a ser la atención de los pacientes desde el punto de vista traumatológico en adelante.

Con respecto al sistema de información de afiliados hemos seguido el proceso de mejora de dichos sistemas, que mejoraron muchísimo a partir del 2013 a 2017, sabiendo las dificultades que puede haber. Pero lo que sí es público y me preocupa -veremos como se afina la cantidad de afiliados- es que según los datos que tiene el Sinadi, publicados en el Ministerio de Salud Pública, entre el año 2019 y diciembre de 2020 ASSE ya incrementaba su número de usuarios en 96.604. Veremos, también, los datos del Fondo Nacional de Recursos, cuyo proceso conocemos. No sabemos, como ustedes explicaron, si por alguna razón desde el punto de vista jurídico no se continuó ese proceso para saber quienes eran los afiliados Fonasa o no con derechos a las prestaciones por parte del Fondo Nacional de Recursos.

Más allá de estos detalles, creo que hay que fortalecer la cristalinidad de los datos de los afiliados porque eso da garantías y nos preocupa, como dijeron muchos de quienes me precedieron en el uso de la palabra.

Más allá de los más de 2.300 recursos humanos que entendí están financiados por el fondo covid, me gustaría saber cómo van a tener continuidad. Por otra parte, no vemos que se hayan previsto recursos adicionales para continuar con el proceso de presupuestación de los funcionarios médicos y no médicos que aún permanecen en contrato con Comisión de Apoyo 068 o que se fueron de la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata. Recuerden que en nuestros gobiernos, cada año, a partir de la ley de presupuesto del 2010 -tengo aquí los datos- se habilitaba a ASSE a presupuestar los vínculos contratados por Comisión de Apoyo y por la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata. Para ello el artículo 717 de la ley autorizaba la creación de

cargos y se asignaban partidas presupuestales con el fin de financiar el costo que significaba y las obligaciones vinculadas a los aportes del BPS.

En este caso no vemos que en la rendición de cuentas se haya previsto una partida para continuar este proceso; quizás yo no encuentro las razones por eso les estoy preguntando específicamente. Si no se pensaba seguir ese proceso, ¿cuántos funcionarios se presupuestaron en el año 2020? Cuando comenzó ese proceso en el año 2011 -por datos que tengo de mi anterior función- se totalizaron 4907 funcionarios entre 2011 y 2019. Queríamos saber en el año 2020 cuál fue el proceso de presupuestación, con cuántos recursos y si se habían presupuestado o no, más allá de los vinculados al fortalecimiento de salud mental en el presupuesto.

Las interrogantes respecto al fortalecimiento y a la creación de la unidad ejecutora del hospital del Cerro lo vamos a seguir con atención; nos alegra que esté en proceso.

Por otra parte, estamos muy preocupados y queremos tener respuestas más concretas sobre cómo se va a fortalecer el proceso de atención a los usuarios de ASSE en todo lo que tiene que ver con la pospandemia; sabemos que hay un atraso, no solo desde el punto de vista quirúrgico, sino en patologías prevalentes. La misma pregunta le hicimos al ministro de Salud Pública y a su equipo para ver si hay recursos destinados para fortalecer ese proceso. Por más que mejoremos la gestión y los tiempos de atención venimos arrastrando dificultades en recursos humanos. Conocemos las diferencias salariales que tiene ASSE con respecto al sector privado, lo que genera dificultades de recursos humanos genuinos vinculados, no solo a los cargos de alta dedicación y otros fortalecimientos, más allá de la pérdida del salario real.

Por otro lado, genera preocupación cómo ASSE está pensando fortalecer estas consultas, particularmente en los temas de infancia. Vemos con muy buena aceptación las casas de desarrollo de la niñez, que forman parte de una priorización que viene haciendo el Sistema Nacional Integrado de Salud desde sus inicios. Precisamente, las prestaciones que tienen que ver con la atención de las mujeres y de los niños siempre fue una prioridad desde la creación del Programa Serenar. No me voy a remontar al Programa Aduana, creado en el año 1971 y fortalecido en estos últimos años. En este sentido, nos gustaría saber cómo se está recuperando la agenda de los niños, sobre todo de los recién nacidos, el seguimiento, las consultas obstétricas que requieren, cómo se están planificando las consultas gineco-obstétricas en ese fortalecimiento de ese primer nivel de atención.

En fin; creo que pueden haber dificultades en la agenda, en la cantidad de pacientes, pero me consta que en el primer nivel de atención el rol de los médicos, con formación en familiar y comunitaria -puede haber excepciones- y de otros integrantes de equipos de salud siempre ha sido un puntal muy importante de ASSE, a diferencia de muchos de los prestadores privados. Quizás haya que ajustar algunas cosas pero, en muchas de ellas, están quienes han sostenido el proceso asistencial, con visitas domiciliarias y con muchas otras modalidades de atención a un grupo de población de extrema vulnerabilidad.

Con respecto al fondo y la asignación presupuestal vinculada a primera infancia -lo hemos manifestado públicamente al gobierno- lo vemos como una fortaleza de lo que venimos haciendo hace muchos años en un debe muy importante que tiene el país. Concretamente, queremos saber con exactitud cuántos de estos recursos serán destinados a ASSE para atender a una población de extrema vulnerabilidad como hoy pueden ser estas unidades de atención temprana. Las dificultades de aprendizaje no solo tienen que ver con lo estrictamente curricular; por eso la coordinación interinstitucional y, particularmente, qué recursos de este fondo están destinados para fortalecer a ASSE de

forma extrapresupuestal y no con lo que lo venimos haciendo, porque sabemos que pese a todos los esfuerzos tenemos que tener más unidades de atención temprana, más unidades de atención a niños con alteraciones del aprendizaje y más casas de atención a la niñez.

Entonces, de ese fondo vinculado a la primera infancia, queremos conocer cuántas específicamente serán destinados a ASSE, si tienen ese presupuesto y si se ha hablado con el resto de las instituciones del Poder Ejecutivo.

Por ahora es todo.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Me pliego al saludo a la delegación de ASSE, presente hoy aquí.

Tengo un grupo de preguntas, algunas generales y algunas relacionadas al departamento de Colonia. Quiero empezar tomando dos apreciaciones que hizo el señor diputado Gallo porque las tenía prevista realizar.

Primero, quisiera conocer por qué no está el directorio completo. Sabemos que hay dos integrantes del directorio que representan a los usuarios y a los trabajadores. Cuando escuchamos el informe del doctor Cipriani referido a que no se puede dar hoy un número exacto de usuarios, hubiese estado bueno intercambiar con la representante de los usuarios al respecto.

Por lo tanto, esta es una de las primeras preguntas que me gustaría conocer.

El otro detalle, que no es menor, tiene que ver con establecer con que aquí estamos en la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda y no en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, si bien hay integrantes de dicha Comisión en esta reunión. Digo esto porque después, en nuestros intercambios que a veces tenemos con el doctor Cipriani en la prensa, puede aparecer por ahí que estuvo en algún ámbito de la Comisión de Salud de este Parlamento, pero todavía no ha estado.

Me pliego también al reclamo del señor diputado Gallo de que hace casi tres meses que esperamos la comparecencia del directorio de ASSE en la Comisión de Salud, entre otras cosas, porque tenemos varios temas para consultar. Sabrá entender, señor presidente, que debo atarme bastante para reducir mis dudas solamente a la rendición de cuentas, porque así corresponde.

Como usted sabe, señor presidente, también hemos escuchado la comparecencia de diferentes organismos, ministerios, y ahora de ASSE. Creo que está bien que las autoridades y los gobernantes generen objetivos y pongan en valor lo que hacen porque, desde luego, desde su óptica son cosas hechas con buena voluntad y bien direccionadas. Sucede que el mundo y el país están llenos de buenas intenciones, y si nosotros no las aterrizamos al presupuesto y a este compromiso que supone la rendición de cuentas, difícilmente vayan a tener la repercusión que pretendemos en la mejora de la calidad de vida de toda la sociedad.

Entonces, es desde ese lugar que quiero enmarcar esta intervención. Cuando el doctor Cipriani fue a Colonia -por lo menos tengo contadas tres veces; debo reconocer, además, que como pocos integrantes del gobierno siempre que concurre a nuestro territorio nos convoca, nos invita; lo hemos acompañado coincidiendo en los temas que va a hablar, y no coincidiendo lo hemos acompañado igual-, con él y con mis colegas diputados del departamento asumimos la defensa, en esta rendición de cuentas, de los intereses de los usuarios de ASSE del departamento de Colonia. Y lo asumimos con tres cuestiones tangibles, con tres elementos sustanciales.

El primero y principal de ellos es la instalación definitiva del CTI en el Hospital de Colonia, en el que ASSE se ha comprometido a dar su ubicación final en el tercer nivel del nuevo edificio del hospital departamental y donde además ASSE se ha comprometido -así lo ha dicho también en las últimas horas el doctor Fernández, director del centro- en duplicar las camas del CTI.

Otro de los temas previstos -compromiso también del directorio de ASSE o al menos de su presidente- ha sido la instalación de un tomógrafo, también en el tercer piso del Hospital de Colonia.

Y el otro compromiso tiene que ver con un laboratorio de biología molecular.

En esos tres aspectos yo me comprometí a levantar mi mano en la rendición de cuentas para votarlos y financiarlos. ¡Bueno!, en esta rendición de cuentas no está. Entonces, espero que el directorio de ASSE tenga previsto los recursos; si no están en el articulado no me imagino dónde puedan estar, pero seguramente respuesta debe de haber. Y por eso lo estoy preguntando.

Son cuestiones sumamente complejas y yo tengo que reconocer, además, que la decisión del directorio de ASSE de haber instalado un CTI en plena pandemia obedeció a las necesidades asistenciales. ¡Y bien que nos vino! ¡Y mucho que ayudó!

Entonces, si el compromiso es seguir incrementando ese camino, yo quiero saberlo porque deseo apoyarlo, pero aquí no lo veo. Por eso me interesa sobre manera conocer eso.

Asociado a este tema, señor presidente, no solo alcanza con las paredes, no solo alcanza con los instrumentos, sino que tenemos que pensar en los recursos humanos. Hasta el momento, los recursos humanos que están trabajando en el CTI ubicado circunstancialmente en una de las salas del Hospital, que se adecuó para la ocasión, es personal de la salud que ha sido determinado por designación directa. No hubo un concurso ni un llamado para cumplir estas tareas. No nos queda muy claro tampoco cómo ha sido esa designación directa. Los trabajadores del hospital hablan de que hubo dos listas a la hora de llamarlos: una oficial y otra no tanto, y que en función de determinados gustos e intereses se fueron determinando los puestos a ocupar

Yo eso no lo sé y, por lo tanto, también lo pregunto porque creo que el personal -como he dicho siempre y lo sostengo- tiene que ser suficiente y capacitado para la tarea, porque a nadie le caben dudas de que el personal de la salud ha dejado la vida en la cancha para tratar de sobrellevar esta situación complicada, complejísima, de pandemia.

Ahora, yo no sé si teníamos todo el personal suficiente y capacitado para estar adentro de un CTI cuando empezaron a surgir las camas de emergencia. En algunos casos, como ocurrió en Colonia, fruto de contagios por covid y por otras situaciones, hubo carencias de personal, hubo que dar de baja una o dos camas, y se tuvo que seguir atendiendo con menos camas. Y eso tiene que ver con los recursos humanos.

Entonces, esperamos que en función de incrementar los pasos para el CTI, que es el compromiso establecido por el gobierno, también se lleve consigo incrementar la inversión en recursos humanos.

Y la otra pata, que tampoco es menor, es incrementar los servicios auxiliares, porque no se puede abrir un CTI así porque sí, sino que debe tener determinados parámetros y servicios que sustenten tenerlo abierto.

Concretamente, sobre esta última parte, quisiera conocer si se va a hacer un llamado o si seguirá ingresando personal por designación directa; si se va a mantener el

compromiso del gobierno de generar el CTI definitivo en el tercer piso, con duplicación de camas, cómo se va a dar ese proceso y bajo qué condiciones; y si los recursos establecidos para los nuevos CTI que se han abierto de emergencia -esta es la última pregunta; algunos legisladores la han preguntado; yo la tenía pensada para Colonia, pero la podemos extender- provinieron del fondo covid.

Señor presidente: me quedan dos temas más y rápidamente los voy a mencionar. Una de las preguntas, que no tiene que ver con esto, es si el presupuso que tiene previsto ASSE será destinado para las patologías que no están en el PIAS. Nosotros lo pensamos con una visión desde el interior del país -desde luego- y también pensando en aquellas personas en situación de discapacidad. Nos interesa particularmente esta pregunta.

Lo otro -que fue reiterado, pero no menos importante- es una consideración general que tiene que ver con que en esta rendición de cuentas no se solicita de parte de ASSE un aumento adicional de recursos y que no se conoce a ciencia cierta cuánto es el número de usuarios. Por lo tanto, no comprendemos muy bien cómo se da la planificación de la atención, cómo se concreta la plata, y cuáles son los recursos que se tienen para llegar a todos los rincones del país, a todos los lugares, sobre todo a los más lejanos, que son los que requieren mayor atención, pensando particularmente en algo que no está tan claro en esta rendición: el Uruguay de la pospandemia. ¿Cómo encausamos el Uruguay de la pospandemia si no es a través de la asignación de recursos? ¿Cómo encausamos las tareas de las RAP sin dejar de lado -obviamente- la disminución de atención, fruto de la pandemia, para todas las otras patologías que han quedado acumuladas y tienen directa relación con el territorio?

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Me faltó una puntualización, para después no distorsionar.

El presidente Cipriani comienza la exposición haciendo énfasis en el ahorro. Quiero saber detalles en qué rubros, en qué aspectos se hizo el ahorro, quizás mejorando los procesos de gestión, pero puntualmente el ahorro. Quisiera tener más detalles en una instancia donde el incremento presupuestal es cero, donde los recursos -como decía el señor diputado Gallo- son importantes para mejorar el proceso asistencial de ASSE.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO (Nicolás).- Buenos días. Agradezco la comparecencia de ASSE.

Nosotros escuchamos atentos todo el informe que hizo el señor presidente. Creo que se han hecho muchas preguntas que compartimos con todos quienes me antecedieron en el uso de la palabra. Recién escuchaba atentamente también al señor diputado Viera, de Colonia. Yo soy de Artigas y me consta que el doctor Cipriani también ha ido muchas veces a mi departamento.

Quiero referirme a dos cosas que usted mencionó, que hacen a mi departamento. En primer lugar, a las policlínicas rurales; tengo conocimiento de lo que pasó en Tomás Gomensoro. Pero también tenemos las policlínicas de Bernabé Rivera, de Diego Lamas, que prácticamente están en total deterioro. Yo las visité, constaté con los vecinos lo que estaba ocurriendo y me reuní con las autoridades correspondientes.

También quiero referirme a algunos anuncios realizados por parte del presidente de ASSE el jueves 15 de abril de 2021 en el predio del Hospital de Artigas, conjuntamente con el señor intendente Pablo Caram -inclusive figura en la página oficial de ASSE-, en el que anuncia que en el Hospital de Artigas se iba a concretar un CTI público con seis

camas, que su costo operativo iba a ser presentado en la rendición de cuentas -es lo que estamos tratando en el día de hoy- y que a partir de ahí se irían a hacer todas las gestiones correspondientes para que se concrete algo tan esperado por la población.

Tiene conocimiento de que las organizaciones sociales de mi departamento han juntado más de diez mil firmas para el CTI público. Se hizo el anuncio, esperamos el tiempo correspondiente, que es hoy -rendición de cuentas, comparecencia de ASSE y, en su defecto, la votación correspondiente-, pero cuando recibimos el articulado vemos que en los tres artículos que usted mencionó no aparece nada relacionado al CTI de Artigas.

Es ahí donde nosotros tomamos las medidas correspondientes e hicimos las averiguaciones; también estudiamos para entender un poco, comprender cómo es el funcionamiento y la creación de un CTI, los aspectos técnicos que realmente desconocía: hay que cambiar la categoría del Hospital de Artigas, se tiene que crear un *block* quirúrgico, se tienen que dar todos los pasos, y los recursos humanos. Usted en esa comparecencia dijo que Artigas contaba con los recursos humanos suficientes, inclusive, que muchos profesionales viajan desde Artigas hacia otros departamentos para ejercer su profesión.

Pero también tenemos la otra parte, que son las condiciones edilicias, la infraestructura, los auxiliares que deben estar participando en el CTI. Y la generalidad -he hablado con los trabajadores- es el cambio de categoría que merece el hospital al contar con un CTI público.

Eso generó mucha expectativa en la población de mi departamento, inclusive, llegó a extenderse a los departamentos colindantes que tener seis camas en un CTI público en el Hospital de Artigas sería muy importante. La información llegó a Bella Unión, donde me consta que usted estuvo presente en algún momento; yo estuve por allí también.

Bueno, estábamos esperando la rendición de cuentas para concretar algo tan esperado por todo el departamento.

La primera pregunta tiene que ver con las policlínicas rurales. Quisiera saber cómo se van a seguir financiando policlínicas sabiendo que muchas de ellas están en total deterioro y abandono. ¿Cómo se pretende financiar y cuándo se va a cumplir el CTI para Artigas, que fue anunciado el 15 de abril en el predio del Hospital junto al intendente Caram? ¿Se tienen previstos todos estos pasos sobre las categorías, los recursos humanos y las reformas edilicias? Si se tiene esa planificación ya se puede estimar una fecha para el funcionamiento operativo del CTI público para Artigas.

Si no están estos artículos se puede entender que debe haber otro financiamiento. Entonces, ¿por qué se va a dar? ¿Cuándo va a comenzar a funcionar? Pregunto esto, inclusive, para trasmitir a los pobladores de mi departamento, pues es algo que sobremanera generó todo tipo de expectativas. Yo tengo que dar respuestas, como corresponde, como representante por el departamento de Artigas.

Muy breves estas dos preguntas.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Presidente: no podemos dejar de enfocarnos en lo importante de esta rendición de pandemia, pandemia que no ha terminado aunque algunos quieran ilusionarse con la fantasía de que ha finalizado. La pandemia continúa. Ojalá que sus efectos mayores y más graves estén aflojando, pero basta mirar los diarios del mundo para constatar que no podemos dar por terminada la pandemia.

La rendición de cuentas de este año nos informa sobre lo realizado en el año que está terminado. Y creo que no pueden caber dudas de la gestión de todo el sistema de salud, pero no podemos olvidar que ASSE tiene a casi la mitad de los usuarios; casi la mitad de los uruguayos ha tenido la posibilidad de acceder a esa respuesta que en el mundo entero se reconoce como excelente.

Hay algunos datos que son bien objetivos: muy pocos países en el mundo -no sé si algún otro- puede exhibir que en una emergencia como la que vivió el mundo entero, por ejemplo, ningún uruguayo quedó sin CTI.

Creo que todos hemos tenidos experiencias de cercanos, o por lo menos a través de los diarios, de la desesperación adicional que se experimentaba en otros lados del mundo cuando, ante el contagio, no se sabía si una persona que se agravaba iba a poder contar con un CTI. En Uruguay eso no pasó, sucedió lo contrario; todos los uruguayos sabían que nuestro sistema estaba respondiendo de la mejor manera. Y allí ASSE se lleva todas las palmas por el aumento de los CTI en un tiempo récord, por el aumento de las unidades respiratorias de urgencia, como me comentaba el diputado Milton Corbo de Rocha, por ejemplo. Habrá otros muchos casos.

En cuanto al aumento de los recursos humanos, creo que nadie puede reclamar que en la emergencia se haga un concurso para salvar vidas.

(Interrupción de la señora representante Bettiana Díaz Rey.- Respuesta del orador)

SEÑOR PRESIDENTE.- Solicito a los señores diputados que no dialoguen.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Por lo tanto, creo que lo primero es felicitar la gestión de ASSE, porque como bien decía -creo que lo fueron reconociendo todos los diputados por el interior; recién lo refería el diputado por Artigas-, cada vez que hubo una situación compleja yo veía al presidente de ASSE en el terreno. Y eso también hace a la cercanía y a la respuesta

Así que yo no voy a abundar.

Tenemos muchas cosas para seguir conversando e informarnos, pero en esta instancia no podía dejar de felicitar a todo el directorio de ASSE, a todo su equipo. Si bien hubo áreas que se vieron más o que son más fáciles de reconocer, también me consta que hubo otras áreas, por ejemplo, la de administración.

Por supuesto que yo no administré ninguna organización con casi un millón y medio de usuarios, con todo lo que eso implica, pero sí administré muchas organizaciones en mi vida, públicas y privadas, y tuve la oportunidad de exhibir que muchas veces, con menos plata, se generan más y mejores servicios. Solamente quienes hemos tenido la oportunidad de administrar conocemos estas cosas en ese tipo de experiencias, ¿no?

Por supuesto que los recursos son importantes, y los vamos a abordar aquí. También supongo que muchas de las cosas o de los proyectos que el directorio de ASSE ha querido hacer y proyectar, y hubiera querido traer aquí hoy, no fue posible porque el Ministerio de Economía y Finanzas no tenía los recursos. Eso es parte de la realidad de un Estado que arrastra un déficit desde hace mucho tiempo. Dicho esto, quiero hacer un par de preguntas.

En primer lugar, sobre la salud mental. Yo he venido siguiendo todas las gestiones para atender un tema que ya era muy grave. Había mucho déficit de atención en salud mental en el tema de adicciones. Este Parlamento tiene proyectos y estamos allí también un poco atracados en su resolución porque no sabemos muy bien cuál es la mejor solución. Naturalmente, lo que queremos todos los legisladores, por ejemplo, es que

quienes sufren problemas de adicción puedan recibir la atención adecuada. Y allí estamos en esa búsqueda del mejor proyecto, de la mejor solución legal.

Hemos seguido con atención todas las acciones que viene desarrollando ASSE, concretamente. Escuchaba ahora y, naturalmente, no le podemos pedir una respuesta a ASSE porque el presidente expresó que no tenía la respuesta de por qué ante mejores propuestas de trabajo en todos los sentidos para la contratación de psiquiatras, al Sindicato Médico le costó un tiempo bastante importante -de alguna manera- para acceder a esas posibilidades. Eso ha llevado a la demora de ese proceso contratación que, naturalmente, se va a concretar, porque la propuesta es sustancialmente mejor a la que existía.

Y así en todos los temas de salud mental que, desde el inicio, ASSE viene poniendo mucho foco.

Como sabemos, reitero, esa demanda insatisfecha o esos problemas de atención en salud mental ya vienen desde hace décadas; naturalmente, en la pandemia y en el tiempo pos pandemia eso va a generar mayores esfuerzos. Ya se vienen informando o conociendo estudios que muestran que esos problemas se van a agravar.

Naturalmente, muchas de las preguntas que los señores diputados estamos haciendo hoy no podrán ser respondidas, pero sí podrían serlo en los próximos días. Lo urgente, la emergencia, fue respondida como tenía que ser respondida. Si había algún organismo que debía tener una gestión y que su agenda estuviera vinculada directamente a la emergencia, era ASSE. Todo lo demás, dentro de la ley de la Constitución, puede esperar. No tengo ninguna duda de que cuando estas exigencias de la pandemia, cuando se pueda considerar controlada en el mundo, ASSE vendrá cuantas veces sea necesario a la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, porque me consta que son mucho más las ganas que tiene el señor presidente y el directorio en su conjunto de conversar, exhibir e intercambiar sobre la enorme cantidad de proyectos que tiene ASSE para este período. Eso se va a concretar.

Por eso me gustaría saber si hay alguna estimación -en la ampliación- tanto sobre lo edilicio como sobre la contratación de nuevos psiquiatras, de psicólogos; cuál sería el impacto en los pacientes y si eso se puede estimar en porcentajes; y cuánto sería esa demanda insatisfecha que se pretender responder en este tiempo próximo.

Realmente es enorme la cantidad de cosas que se viene haciendo en salud mental, porque es un tema que es prioritario.

La otra pregunta es si ASSE -es lo que tenemos entendido que se venía haciendo- continúa vendiendo servicios al sistema de salud. Si es posible quisiera conocer los montos estimados, sobre todo los costos, porque ASEE allí también tiene costos en la producción de esos servicios. Y también me gustaría conocer su monto, si viene en una línea de estabilidad, si en la pandemia hubo algún aumento o alguna disminución, y si lo que invierte ASSE en esos servicios luego tiene acceso a esos créditos o va todo a rentas generales y no recibe nada.

Por ahí; por ahora las preguntas, presidente.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Nosotros hicimos preguntas muy concretas, contextualizamos, y para no enrarecer el clima, tratamos de no hacer algunas valoraciones que son de análisis político. Lógicamente, este un ámbito parlamentario. Entendemos que esta comparecencia va a ser extensa; a nosotros nos interesa mucho discutir con ASSE y sus autoridades y, por lo menos, esclarecer qué pasó en el año 2020, en plena pandemia.

También tengo que decir que poco ayuda al clima esta suerte de romantización sobre lo que el Estado tiene que hacer. Acá tenemos, efectivamente, a los Servicios de Salud del Estado, que se tienen que ocupar de la salud de los ciudadanos y de las ciudadanas. ¡Y lo reconocemos, pero esa es su tarea fundamental! No se puede romantizar.

Me parece que aquí se han hecho algunas afirmaciones -quiero dejar la constancia- cuando se habla de las posibilidades económicas de Uruguay y del déficit. Y por eso estamos preguntando qué fue lo que registró ASSE por el fondo covid, y qué será financiamiento permanente o cuáles serán las políticas que necesitan financiamiento permanente, que están ahí, como algunos vínculos laborales.

Y ya que el diputado Goñi dijo que no se pueden hacer llamados, que nadie puede esperar acá que se hagan llamados para atender una emergencia, voy a preguntar en qué está el caso de las irregularidades en las contrataciones -se hicieron públicas las denuncias-, el caso Montaño, para que nosotros sepamos también en qué situación nos encontramos con relación a los vínculos funcionales de ASSE.

No iba a hacer esta pregunta, pero el diputado Goñi me dio entrada.

Gracias, presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Me faltó hacer una pregunta cuando intervine, que tiene que ver con el período que estamos considerando y con recursos que pueden venir para el futuro cuya utilización puede ser interesante y, además, para que el presidente de ASSE no tenga que decirme que falto a la verdad por carencia de información. Entonces, quisiera que me informara con respecto a esta consulta.

En el Hospital de Colonia, señor presidente, se hizo una licitación para el mantenimiento del hospital. Había una cooperativa social trabajando en ese centro, vino la pandemia, coincidió con el plazo de vencimiento de la funcionalidad de esa cooperativa y se volvió a hacer el llamado. Esta cooperativa se volvió a presentar, junto a un grupo de empresas privadas. La cooperativa participó de ese llamado cumpliendo con el pliego de condiciones y siendo quien postuló con el precio por hora más bajo, $ 433, pero a la hora de la asignación, se le asignó a la empresa que estaba en segundo orden del llamado, que participó con un precio final de $ 492 la hora.

Sabemos que uno de los argumentos que se les dio a los trabajadores de esta cooperativa fue que participaron con menos horas de las que estaban previstas, pero es igual de cierto que el pliego establecía la posibilidad de que se pudieran evacuar las dudas con los participantes de la licitación en caso de que existiera alguna, en función de que se solicitaba que no estuvieran comprendidas dentro de la postulación las horas por descanso de los trabajadores y también las horas de encargado de turno.

También sabemos -por lo que el doctor Cipriani ha dicho públicamente- que se inició una investigación o se estaba tratando de conocer cómo se dio esta asignación porque más allá de la visión social que cada uno de nosotros pueda tener en función del rol de la cooperativa social o de las empresas, ASSE tiene la oportunidad de ahorrarse casi $ 2.000.000 con una contratación o con otra. Entonces, cuando estamos hablando de rendición de cuentas y de recursos escasos, nos parece importante considerar la opción de que, con el camino de la contratación de una cooperativa social -que cumplió con las condiciones establecidas en el pliego- ASSE se pueda ahorrar $ 2.000.000. Desde luego, no será ahorro, seguramente, porque va a ser reinvertido en otras áreas. Particularmente, me interesa saber sobre ese asunto.

Gracias, presidente.

SEÑORA REPRESENTANTE GALÁN (Lilián).- Yo no iba a preguntar, pero justo ahora me surgieron algunas inquietudes.

Me parece sumamente importante recalcar que el Sistema Nacional Integrado de Salud, tan consolidado, con tanto éxito, permitió sortear bastante bien la pandemia. Sin embargo, me preocupa que también en medio de la pandemia hayamos tenido algunos casos realmente tristes y graves por no haber previsto la instalación de CTI en el interior de país; fue el caso, por ejemplo, de los ancianos en el residencial de Fray Bentos, que tuvieron que transcurrir su internación en el mismo residencial, que no estaba preparado para atender adecuadamente a esas personas viejas, pobres, solas, y donde ocurrió una cantidad de muertes.

También tenemos el caso de las embarazadas. Para nosotros fue muy triste y se hizo público en esta Cámara el tema de las embarazadas muertas durante esta pandemia, mujeres jóvenes, muchas de ellas del interior del país, que dejaron hijos huérfanos. Entonces, nos preocupamos, porque -como acá se señala- esta pandemia aún no ha terminado. Esperemos que no sea así. Estamos muy contentos de que la vacunación haya sido exitosa hasta ahora, pero sabemos que en el mundo ha ocurrido, aún en países que han tenido una vacunación masiva, como en el caso de Israel, que nuevamente tuvieron que tomar medidas, porque el virus no estaba terminado y hay nuevas variantes que hoy pueden llevar a situaciones de peligro a nuestro país, como sucedió en otros. Pongo el caso de Israel porque se consideró que fue muy exitoso con la vacuna Pfizer. Habían terminado la etapa de pandemia y abrieron, porque allí sí se hizo una cuarentena estricta para vacunar y después abrir.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Constante Mendiondo)

——Entonces, lo que nosotros nos preguntamos es: ¿cuáles son las previsiones que se van a tomar o que se están planificando ante la eventualidad de que entren variantes que sean bastante malas para una población vacunada, en su mayoría, con una vacuna que tal vez no sea la mejor para atender esas variantes que puedan entrar? Lo digo por lo que hemos estado viendo en la prensa y porque quisiera saber -ya que esta es la Comisión que trata la rendición de cuentas- cuál es la previsión económica para atender a toda esa población de posibles enfermos. Estamos pensando sobre todo en la población más vulnerada, que es la que atiende ASSE, la población con mayores riesgos, la población que hoy -según estadísticas del Instituto de Economía, por ejemplo- está mal alimentada, comiendo en ollas populares. Entonces, queremos saber cuáles son las previsiones que tiene ASSE en caso de que se vuelva a números rojos por una pandemia que -entendimos bien- aún no está terminada, y no podemos decir "Ya fue, encaremos los problemas que tiene la pospandemia, que son graves".

En definitiva: ¿qué previsiones económicas se están tomando?

Gracias, señor presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Yo creo que hay que contextualizar lo que es ASSE.

Entiendo que muchos de los diputados preopinantes que son del interior miren solamente su localidad; es lógico, pero como dijeron diputados que me precedieron en el uso de la palabra, ASSE es una red de atención que va a localidades que uno ni se imagina -¡no se imagina hasta dónde llega la atención de ASSE!- con los recursos que tiene ASSE, en una pandemia.

He sentido que muchos hablan de pospandemia. Yo, como médico, todavía no me animaría a hablar de pospandemia. Debemos pensar en lo que tenemos que hacer de futuro, y es lo que estamos tratando de dilucidar con esta rendición de cuentas y el presupuesto que se pide.

Hay algunos aspectos que aclarar. En más de treinta y cinco años de médico no recuerdo que el Directorio de ASSE, encabezado por su presidente, estuviera en todo el país, estuviera en donde se lo necesitara, en el lugar de los hechos; no lo recuerdo; capaz que mi memoria falla. Y eso es un desgaste, es un trabajo arduo. Todos sabemos lo que representa trasladarse a todos los lugares y creo que esa tarea se cumplió con creces.

Quiero también resaltar que el hecho de haber potenciado el servicio de SAME 105 fue un gran logro. Lo teníamos prácticamente más que desahuciado al SAME 105 y se lo ha potenciado a tal punto que hoy está dando respuesta no solo al sistema de ambulancias, sino a la coordinación de CTI, que es muy importante. Es decir, se le ha dado un valor enorme al SAME 105; estratégicamente creo que es muy positivo.

Por otra parte, se habló mucho de las camas de CTI, pero nosotros tuvimos la suerte de no tener que decidir quién entraba en una cama de CTI y quién no. Si ustedes miran lo que pasó en la pandemia en el norte, verán que en muchos países que se consideran desarrollados tuvieron que hacer, pero nosotros no. Nosotros tuvimos camas para todos los que las necesitaron y eso tiene un valor enorme; hay que apreciar eso, porque en el rincón más alejado del país se pudo dar satisfacción trasladando o reubicando a todos los uruguayos que lo necesitaron -eso es muy importante-, no reparándose ni siquiera en qué origen tenían ni a qué institución pertenecían, sino que se le daba la solución.

Voy a hacer una sola pregunta. Cuando se trata de llevar a la realidad lo que es ASSE, creo que esto tendría que ser dirigido por un ingeniero en logística, porque ASSE tiene muchísimas ramas; se habló de la RAP, pero ASSE tiene todo el PIAS, y va desde las congenituras hasta las cirugías cardíacas. Entonces, eso en una pandemia, en una situación de crisis, al tener que ir adelante remando para tratar de subsanar sin que nos avasalle el virus -que fue lo que pasó acá-, tiene un valor enorme. No podemos mirar cosas tan pequeñas -que a los representantes del interior a veces no nos gustan-, si en el contexto, en lo general, ASSE dio respuesta más que satisfactoria en su accionar.

Algo que también quiero recalcar es la disposición, sin presupuesto y con mucha voluntad, a la reconstrucción de policlínicas y de lugares asistenciales en el país. Y sin echar culpas ni querer mirar hacia atrás: una policlínica no se viene abajo en un año; a una policlínica no se le cae el techo en un año. No vamos a echar culpas porque no vinimos a eso, pero quiero recalcar cuál es la postura de este Directorio de ASSE.

La única pregunta que voy a hacer es: ¿el Directorio de ASSE tiene pensado continuar dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud con los convenios de contraprestación con los organismos privados?

Eso es todo, presidente.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Recién escuchábamos al señor diputado Lorenzo -con quien tenemos una excelente relación- decir que él, como médico, no podía hablar de pospandemia. El tema es que estamos en la rendición de cuentas y quien habla de la pospandemia es el gobierno. Inclusive, nos decía la ministra de Economía que este gobierno se imagina un 2022 sin pandemia; se pueden revisar las

versiones taquigráficas. Es decir que la pospandemia no es una interpretación de la bancada del Frente Amplio, sino que fueron declaraciones del gobierno en el marco de esta rendición de cuentas cuando preguntamos cuáles eran las previsiones del fondo covid, etcétera. Es decir, está lejos la interpretación de que sea un anhelo o un deseo del Frente Amplio.

Además, quiero hacer una puntualización nuevamente: ASSE hizo lo que tiene que hacer ASSE: ocuparse de la salud de los uruguayos y de las uruguayas. Aquí se planteaba muy bien -nosotros lo preguntamos hoy-, y voy a subrayar lo que planteaba el señor diputado Lorenzo: que ASSE llega a esos lugares donde no llega nadie más. Históricamente ha sido así, porque sabemos que el mercado a donde no hay rentabilidad, no va; el mutualismo, los seguros privados, a donde no les es rentable instalarse, no van. Entonces, nuevamente preguntamos: ¿por qué se da un a discriminación a la hora de cubrir los *fonaseados* en el Decreto N° 4/021 de ASSE con respecto al mut ualismo? Realmente, si están todas estas valoraciones desde la bancada de gobierno, a nosotros nos interesa saber por qué se discrimina al prestador más grande y se atiende a los que viven de la rentabilidad del sistema. Ese es un debate muy importante y son decisiones que se tomaron en este gobierno, no en otro.

Y, hablando de las cosas chiquitas -tampoco lo íbamos a preguntar, pero bueno-, hoy decíamos que hay una reducción difícil de explicar en los gastos de funcionamiento que tienen que ver con los insumos medicinales. Planteábamos las cifras. Cuando uno va al cuadro de ejecución, encuentra que los productos medicinales, en comparación con el año 2019, cuando no había pandemia -claramente-, bajaron un 9,84 %; esa es la variación real que hubo. Durante el año 2020 se denunció -o por lo menos se nos trasladó a muchos legisladores- que había faltante de medicamentos en diferentes policlínicas del país. Lo que queríamos saber es si eso fue una de las cosas chiquitas o una situación extendida que permaneció en el tiempo en muchas policlínicas del país. No íbamos a preguntar sobre las cosas chiquitas, pero nos dan pie para hacerlo.

Simplemente, quería dejar esa constancia.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Nosotros no vamos a formular preguntas; creo que ya se hicieron muchas.

Vamos a referirnos -porque nobleza obliga y hay que hacerlo- al concepto de rendición de cuentas. Estamos acá, entre otras cosas, para eso, para lo que ha hecho hoy el presidente de ASSE: decir lo que se hizo durante estos tiempos tan difíciles -ya no excepcionales, sino únicos, realmente- de la pandemia. Lo conocemos perfectamente porque durante el año 2020 trabajamos conjuntamente con este Directorio en la coordinación de la Región Este. Tenemos que decirlo también: sabemos lo que había y sabemos lo que hay ahora. Muchas veces se dice que el sistema de salud estaba preparado para esta pandemia; puede ser así en algunos aspectos, pero conocimos totalmente la Región Este, la recorrimos toda, recorrimos las policlínicas y conocemos perfectamente la situación estructural, de personal y de medicamentos que existía. Evidentemente, si el Directorio no hubiese tomado las medidas que se tomaron, hoy no habría posibilidades de felicitarnos todos por cómo el sistema resistió, soportó esta tensión tremenda que tuvimos que vivir ni podríamos estar en las condiciones en las que estamos.

Hay que destacar algunas cosas. En primer lugar, un cambio sustancial en la gestión, que hoy nos permite decir que podemos pasar recursos hacia los lugares que se necesitan; me refiero a los recursos humanos. Y eso se hizo con gestión real, no en el

sentido de -como lo decía muy bien el presidente Cipriani-: "Pido plata y gasto, gasto más, gasto menos; y si me falta plata, vuelvo a pedir". Acá se hizo con lo que había. Con lo que había se hicieron las cosas que se tenían que hacer. Se dijo recién acá -y lo escuché- que ASSE hizo lo que le tocaba hacer, pero yo agrego: lo hizo -sí señor, claro que sí-, pero lo hizo muy bien. Ese es el salto cualitativo que también tenemos que medir.

Esa mejora en la gestión significó que, por ejemplo se llevaran a mi departamento, que es Rocha -voy hablar de lo que conozco más-, cinco ambulancias especializadas, que no solamente estaban para resolver los problemas que existían en aquel momento de falta de camas de CTI para poder trasladar los pacientes, sino que además fueron la base de un ahorro sustancial en los traslados, que implicaba que antes se gastaran cifras muy importantes, de miles y miles de dólares mensuales, que iban al sector privado, que cobraba lo que quería, muchas veces con ganancias muy superiores a los costos reales. Gracias a lo que se hizo se logró atender la emergencia y, sobre todo, ahorrar en gestión. Este es un pequeño ejemplo.

El presidente habló sobre el techo del hospital de Lascano. El edificio del hospital tiene cien años, debe hacer diez años que las autoridades están reclamando por ese techo, y ahora se hizo. Se están haciendo esas cosas en un momento dificilísimo desde el punto de vista económico del país y también del sector de la salud y de ASSE, que tiene que atender otras urgencias que si no hubiesen estado seguramente se podría haber atendido de otra manera.

El concepto de gestión, sin duda, hay que tenerlo en cuenta

Se habló hoy de la falta de medicamentos. Es un tema tremendo y muy antiguo. También vivimos la situación de que se gastaba enormemente en un problema tremendo que tenía ASSE, porque en vez de funcionar como una institución única lo hacía como si fueran tres o cuatro instituciones diferentes en cada departamento, que se peleaban entre ellas y se malgastaban los recursos. Hoy se está en un sistema de compra de medicamentos; como es una etapa de transición, puede ocurrir que en algún lugar falte puntualmente algún medicamento, pero está significando un ahorro enorme. No me refiero al ahorro por el hecho de guardar la platita en algún lado, sino para que los recursos -que siempre son menguados- se gasten donde se tienen que gastar.

Nos quedamos con dos o tres preguntas que hicieron los compañeros. Una de ellas nos parece importante y refiere a uno de los grandes problemas que tenían el sector público y ASSE en relación a la atención extrahospitalaria. En nuestro departamento lo vivíamos tremendamente; no hablo de la atención del médico a domicilio, sino de la atención de la emergencia. El hecho de multiplicar el número de unidades más la asignación de recursos ha permitido ir en el camino de solucionar ese grave problema. Capaz que en Montevideo se resuelve de otra manera, pero en el interior es muy difícil. Este es uno de los planteos.

El otro tema tiene que ver con lo que vivíamos en todos lados y sobre todo en la zona turística del departamento de Rocha, en el sentido de que ASSE históricamente ha tenido que atender a turistas y pacientes de instituciones privadas, pero después esos recursos que se gastaban no volvían a la institución. Además, hay un tema de incentivo y de motivación, en el sentido de que muchas veces se daba la primera atención y luego, para no gastar el dinero que no volvía, se derivaba el paciente a instituciones privadas cercanas del lugar, que eran las que realmente veían el incentivo económico. En ese aspecto, planteamos nuestra preocupación para saber cómo se está trabajando.

Por otra parte, la salud mental y sobre todo las adicciones son temas que realmente nos preocupan, aunque sabemos que se está trabajando, incluso con las dificultades que tiene. Nos gustaría que el señor presidente nos ilustrara en ese aspecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay cuatro señores diputados anotados.

Dejamos constancia desde la Mesa de que -obviamente- lo que no se paró a tiempo ahora se fue y se excedió lo que tiene que ver con la rendición de cuentas de 2020; pero los hechos son así y vamos a terminar con la lista de oradores.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- No pensábamos entrar en el debate y en los ejemplos, pero fueron los legisladores del oficialismo los que hicieron consideraciones desde el punto de vista político.

Creo que la rendición de cuentas no es el ámbito para discutir esto. Por eso, nos gustaría que hoy confirmáramos la presencia del Directorio de ASSE en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, a los efectos de poder desmenuzar, conversar y compartir todas estas cosas que me parece que no es bueno discutir en la rendición de cuentas.

Los ejemplos para un lado y para otro, no son buenos. Tengo mil ejemplos y no los voy a plantear; simplemente, voy a poner uno, para decir que dije uno. El hospital departamental de Canelones, el departamento en que vivo, ¡no tiene pediatra! Un niño que tiene fiebre y tos tiene que ir a atenderse al Hospital de Las Piedras, por ejemplo. Estas son las cosas que hay que mejorar, pero no lo vamos a hacer en la discusión de la rendición de cuentas, sino conversando y compartiendo inquietudes que debe tener el presidente, al igual que tenemos nosotros, sobre todo, los que venimos del interior y somos médicos y legisladores.

Entonces, como se nos juntan un montón de cosas que tenemos que tratar de resolver en otros ámbitos, en aras de bajar los decibeles de la discusión, me parece que es conveniente invitar al Directorio de ASSE a que podamos debatir todos estos temas.

Es cuanto quería decir.

Gracias, presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE ANDÚJAR (Sebastián).- Solicito un intermedio de cinco minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota)

——Diez por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se pasa a intermedio.

(Es la hora 12 y 47)

——Continúa la reunión.

(Es la hora 12 y 52)

——Agradecemos a los integrantes de la comisión de las distintas bancadas por la colaboración.

A continuación, le cedemos la palabra al señor presidente de ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Muchas gracias, señor presidente.

Antes que nada, quiero agradecer que se haya halagado al Directorio de ASSE; además, compartimos lo que dijo la señora diputada en cuanto a que estamos realizando la función que tenemos que hacer.

De hecho, no contamos cuántas veces vamos al interior porque ASSE es una sola; ese concepto debemos tenerlo bien claro, y tenemos que estar donde se nos necesite.

En realidad, la gestión que se puede realizar desde la frialdad de un papel y desde las oficinas centrales -que son muy decorosas y tenemos muchas ganas de transformarlas en un hospital, porque estaría muy bien ubicado- es diferente a la que se puede llevar a cabo si se conoce la realidad de cada lugar.

Asimismo, quiero decir a los señores diputados, sobre todo al diputado Luis Gallo -que fue quien nos hizo la pregunta-, que nosotros no participamos ocho o nueve veces en la Comisión; recuerdo que fueron una o dos, y en un pico de la pandemia, e inclusive dijimos eso. De hecho, podemos comentar que nos gusta este tipo de comparecencia; están buenas porque nos sirven para abrir la cabeza y saber qué va pensando cada uno. Por lo tanto, en ese aspecto queremos dejar bien claro que tuvimos dos comparecencias; la secretaría letrada lo puede confirmar, y pedimos disculpas si no lo entienden.

Por otra parte, las respuestas a las consultas que se realizaron anteriormente fueron entregadas en la mañana de hoy. Además, respondimos algunas de las preguntas que realizó la diputada que se refería a la situación de Montagno; las respuestas están allí por escrito.

A continuación, vamos a comenzar a responder preguntas, y voy a ir cediéndole la palabra a los responsables de las áreas para que tengan todos los datos.

Respondiendo al diputado Nicolás Lorenzo, puedo decir que tenemos clara cuál es la situación de las policlínicas de Artigas; de todos modos, al diputado le faltó nombrar la de Baltasar Brum, que tampoco es adecuada, teniendo en cuenta las condiciones en las que está atendiendo. Esta policlínica quedó chica, por lo que está incluida en el proyecto de obra; la vamos a agrandar hacia el lado de la casa de la doctora, y a la doctora la vamos a ubicar en una casa de Mevir, porque también quedó chica.

Asimismo, conocemos las necesidades de la policlínica de Yacaré, que tiene un déficit muy grande, por lo que allí también tenemos que hacer intervenciones.

En cuanto a lo que refiere al CTI, la situación es tal como la informamos. El departamento de Artigas tiene un CTI en un prestador privado, y ASSE, a través de un convenio, tiene dos camas; es decir, en ese convenio tenemos cuarenta y cinco días-cama. Además, debido a la situación de la epidemia en Artigas, como quedaba lejos, tuvimos que brindar un buen apoyo de ambulancias, tanto en Artigas como en Bella Unión. Asimismo, se crearon dos unidades respiratorias de agudos, las que siempre estuvieron controladas por médicos intensivistas, tanto la de Artigas como la de Bella Unión; estas unidades actuaron muy bien, pudieron contener a muchos pacientes y salvaron la vida de mucha gente de Artigas. Además, el Hospital de Salto apoyó muy bien a los pacientes de Artigas, al igual que el de Paysandú.

Por otro lado, tenemos pensado crear un CTI, lo que nos va a llevar obra, ya que el lugar en donde tenemos la unidad respiratoria aguda no cumple con los criterios establecidos; esta pensado llevarse a cabo esta obra con el presupuesto de 2022, a fin de que se haga de buena manera.

También estamos trabajando el tema de recursos médicos, que, específicamente, es lo que más falta en Artigas. Nosotros seguimos con la postura de poder montar ese CTI, porque lo consideramos necesario.

Aprovecho para responder la pregunta que se hizo con respecto a cómo pensábamos seguir con los centros de terapia intensiva. En primer lugar, quiero remarcar que si en ASSE no hubiéramos aumentado las camas -como las aumentamos- y no hubiéramos realizado las unidades respiratorias agudas, la institución hubiera colapsado. Por suerte, cada una de las camas incorporadas contó con el personal correspondiente. Digo esto porque en ASSE el contralor siempre es muy fácil, ya que cuando nos faltan funcionarios -no es como en el medio privado- se nos cierran las camas, tal como dijo el diputado Viera. En realidad, eso es algo común y pasa en todos los centros; eso es norma, porque el personal de la salud no es una máquina y los que están capacitados no sobra. Además, es de buena gestión tener el personal que se necesita. Por eso, cuando tuvimos, desgraciadamente, dos certificaciones en el Hospital de Colonia -recuerdo a una paciente con covid, a otra que hubo que cuarentenar, y a otra que tuvo un traumatismo-, en algún momento, tuvimos que cerrar una cama. De todos modos, quiero destacar que ningún paciente nuestro -como hoy bien se dijo- quedó sin recibir atención cuando la necesitó y la requirió.

Lo que nosotros pensamos realizar con respecto a las camas de terapia intensiva se hará una vez terminada la pandemia. En ese sentido, quiero remarcar que la pandemia no terminó, y por eso -con esto respondo una pregunta realizada por una de las diputadas- todavía no vamos a bajar ninguna cama ni ningún centro de los que tenemos, tanto unidades respiratorias agudas como centros de terapia intensiva o móviles de traslado, porque seguimos contando con el fondo covid. Y con lo último que dije creo que respondo la pregunta relativa a la previsión -creo que fue realizada por la misma diputada-, es decir, a cómo vamos a continuar. Como dije, por ahora no vamos a desarmar absolutamente nada; salió una vez un informe en la prensa, pero creo que pertenecía al medio privado. ASSE va a continuar hasta que estemos tranquilos y hasta que, obviamente, sigamos teniendo el fondo covid para poder mantener todas estas estructuras. ¿Qué pensamos hacer después? Adecuar el número de camas a lo que se necesita, trabajo que estamos realizando sobre todo para Montevideo. Pensamos realizar -ya estamos trabajando en ello- una descentralización de las camas de terapia intensiva.

Si vamos previo a la pandemia -esto no es criticar, sino saber dónde está ubicado el personal, observamos que el personal está muy concentrado en el área metropolitana, muy en Montevideo. ¿Qué pensamos realizar? Las unidades que en el interior necesiten alguna cama más -como el hospital de Maldonado, que solo contaba con ocho camas-, las agregaremos. Pensamos dejarlo con un total de quince camas. El hospital de Minas, que tenía ocho camas y que ahora lo llevamos a catorce, va a quedar fijo con esas ocho camas. El CTI de Treinta y Tres va a continuar con sus ocho camas, y ahora les paso los números. Tenemos pensado realizar un CTI en Rocha porque se necesita; ahora les comento sobre la financiación. Hablo de un CTI en Rocha que ya tenemos en un ala que se pudo adecuar del hospital; quedaría un CTI de seis camas. De esa manera, tendríamos bien claro el este del país.

Rivera era un centro de terapia intensiva que contaba solo con cinco camas. Nosotros lo pudimos llevar a ocho y hacer un intermedio de seis camas más. Obviamente, con toda esa estructura no va a quedar Rivera porque la población tampoco amerita tanta cama. Además, los prestadores privados tienen un CTI muy continente, con el cual también trabaja ASSE. De todos modos, vamos a adecuar el número, y calculamos que van a ser unas ocho camas.

En Tacuarembó pudimos llevar al hospital -contaba con ocho camas- a veinte camas. No va a quedar con veinte camas y va a volver a su valor original.

Ya hablamos de Artigas.

Estamos trabajando también con un CTI en Soriano, que va dentro de la descentralización. Entrando 2022, vamos a ver si podemos -para ello, tendremos que venir en la próxima rendición de cuentas para pedirles esa plata- dejarlo.

El CTI de Colonia va a quedar. En cuanto a la pregunta del señor diputado Nicolás Viera, el CTI de Colonia es definitivo. El tercer piso del hospital -creo que el señor diputado lo conoce- no tiene estructura y nosotros la tenemos que realizar. Ya está en el plan de obras de ASSE. De hecho, en este año se comienza, primero, a trabajar en el espacio de la imagenología porque hay que ubicar un tomógrafo en esa zona. Eso está en el plan de inversiones de este año.

En cuanto al CTI, debo decir que la obra no está pensada para este año; este año va a continuar el CTI en el lugar donde está. No hablamos nunca de duplicar el CTI. No sé qué es lo que se trasmitió ahí, pero desde el directorio de ASSE no se piensa duplicarlo.

Con respecto a la contratación de los funcionarios de ASSE en esta pandemia, cuando fueron por comisión de apoyo, debo decir lo siguiente. Cuando realizamos los CTI, no hicimos esas listas de llamados con prelación, ¡ojo!, como no se viene realizando desde 2010 en ASSE. Hasta 2010 en ASSE, la comisión de apoyo -luego el doctor Marcelo Sosa puede profundizar porque tiene todos los datos- hacía un llamado con lista de prelación. De 2010 en adelante eso no se hizo así y se pasó a contratar directo. Nosotros recurrimos a contratar muchas personas en forma directa. El personal para trabajar en los CTI es muy difícil de conseguir; es un bien muy preciado y más en estos momentos. Por lo tanto, pasamos a las contrataciones directas porque no podíamos estar demorando los tiempos. Lo mismo pasó con el personal de enfermería, y es como les digo: vino de la misma manera como ya se venía trabajando con anterioridad.

Para muchas otras cosas sí estamos haciendo llamados como, por ejemplo, para las contrataciones de SAME, lo cual nos ha enlentecido, desgraciadamente. El señor diputado por Colonia debe conocer SAME Juan Lacaze, que se nos demoró muchísimo por la lista de llamados y por cómo se venían realizando. Lo mismo nos pasó con varias unidades en Montevideo. Son procesos que debemos ir adecuando. Ustedes deben saber que cuando algo es urgente hay que contratarlo urgente. En la salud hay temas que no pueden esperar.

Vamos a hablar de las financiaciones de los centros de terapia intensiva. Hay dos centros de terapia intensiva que realizamos: uno en Colonia y otro en Las Piedras, que van a quedar definitivos y tenemos cómo presupuestarlos. Si ustedes se acuerdan, el artículo 602 del presupuesto nos habla de $ 170.000.000 que tenemos para destinar. Eso lo hicimos pensando en el CTI de Treinta y Tres, pero lo vamos a usar en estos dos centros. Por lo tanto, tenemos la financiación.

Con respecto al modo de contratación del CTI de Treinta y Tres, debo decir que se hizo a través de una institución privada que ya había ofertado al directorio anterior. Ahora, la encontramos y la pudimos concretar porque en Treinta y Tres no teníamos personal para poderlo ocupar. El personal que se contrata es médico y licenciado en enfermería, no auxiliares de enfermería. Para auxiliares de enfermería se hizo un llamado que, por suerte, pudo ser rápido. En un momento se nos trancó, pero después se pudo solucionar. Todo ese servicio de apoyo se mantiene.

El costo día-cama en el CTI de Treinta y Tres está en $ 25.000. Es un CTI muy adecuado. Después, podemos pasarles bien todos los datos. Es un CTI que queremos remarcar. Hace poco, el 14 de julio, cumplió un año de funcionamiento. Llegamos a tener picos del 97 % de ocupación y ha estado siempre lleno. Pasaron 297 pacientes por ese

centro. Cuando uno estudia y ve las tasas de mortalidad que tuvimos en la zona, advierte que es igual a cualquiera de los centros de terapia intensiva del resto del país y también del medio privado. Nos apoyamos mucho en el prestador privado, en IAC, para lo que fue la realización de las tomografías, por ejemplo, y también para algún especialista que el CTI requería. Es un CTI que, según los niveles de ocupación -tanto en pandemia como fuera de la pandemia-, llegó para quedarse.

Esto es en cuanto a los CTI; cualquier cosa, después nos pueden volver a preguntar.

Para responder los temas de salud mental, pido que se ceda la palabra al señor director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, el profesor agregado Pablo Fielitz.

SEÑOR FIELITZ (Pablo).- Voy a responder las preguntas que realizaron la señora diputada Lucía Etcheverry, el señor diputado Rodrigo Goñi y el señor diputado Milton Corbo. De alguna forma, para nosotros, la prioridad -estaba así pautado por la ley de presupuesto- es el fortalecimiento de los equipos de salud mental. Para poder fortalecer los equipos de salud mental, fundamentalmente los equipos de territorio, necesitamos contar con horas de psiquiatría. Para ello, desde el año pasado, se inició el proceso que culmina en los llamados a concurso para funciones de alta dedicación. ¿Qué impacto tendrá esto?

Solamente en la región metropolitana y sur, pensamos que de acá a dos meses aumentarían en alrededor de seis mil las consultas en psiquiatría por mes con los nuevos cargos a crearse. De esa manera, podremos dar respuesta a una lista de espera -que lamentablemente aumentó- en función de la creación de nuevos cargos y de la redistribución de la tarea asistencial.

El concepto de los cargos de función de alta dedicación en psiquiatría implica que parte de la carga asistencial salga de los hospitales y que se haga en el ámbito de las policlínicas y del territorio. Ese es el ámbito donde mayor déficit de horas tenemos. Entonces, en el proceso de los llamados a concurso interno y externo para funciones de alta dedicación, los cargos tienen ese carácter mixto polivalente, en los que se va a priorizar también la asistencia en los equipos de salud mental.

En el tema adicciones, el año pasado hicimos un cambio en la dirección del Portal Amarillo y en la conceptualización acerca de cómo debemos trabajar. Desde ese punto de vista, los cambios tienen que ver, por un lado, con la creación de una unidad de desintoxicación -como bien decía el doctor Cipriani al inicio- para poder dar respuesta a los casos más graves. Nosotros teníamos, y seguimos teniendo todavía, el mayor problema de que los casos más graves en adicciones en general no tienen rápida solución. A través de la creación de la unidad de desintoxicación, que básicamente va a recibir aquellos casos derivados desde los servicios de emergencia hospitalaria, vamos a poder dar respuesta a las situaciones de crisis. Creo yo que este es un aspecto central porque va a permitir dar respuesta a una población que lamentablemente hoy por hoy, en general, queda por fuera de la cobertura asistencial. Entonces, pensamos que ese es un cambio muy importante.

El otro aspecto es que el trabajo en adicciones no es solamente de ASSE. ASSE integra la Renadro con la Junta Nacional de Drogas, el Mides y otros organismos, y estamos trabajando en conjunto. En los hechos, junto con el Mides estamos próximos a inaugurar dos centros diurnos para usuarios problemáticos de sustancias, uno para alcoholismo y otro para adicciones en general. Allí, en un esfuerzo conjunto con la gente del Ministerio de Desarrollo Social, vamos a poder dar respuesta asistencial a personas que están en condiciones de poder pasar a asistirse en un centro diurno.

A la vez, ya tenemos planteado llamar a licitación para veinte camas residenciales adicionales en el área del usuario problemático de sustancias. Nosotros creemos que la idea es trabajar en red y tener amplia disponibilidad de dispositivos para poder dar respuesta a los distintos estadios en el proceso de una adicción, porque una misma persona puede requerir distintos dispositivos en diferentes momentos de su vida, y de esa manera yo creo que la complementariedad de servicios es un aspecto clave para esto; no repetir servicios, sino -de alguna forma- trabajar en red con lo que ya tenemos y crear aquello que nos falta. Y en ese sentido tenemos mucho para avanzar.

En lo que tiene que ver con la desinstitucionalización de la gente en situación asilar, ASSE creó la Casa de Medio Camino en diciembre del año pasado en Mercedes, está próxima a inaugurarse una casa de mediana y larga estancia en Pando, pero yo creo que es hora de trabajar en forma interinstitucional de acuerdo con el artículo 11 de la ley de salud mental, que refiere a la interinstitucionalidad. Yo creo que ASSE no puede hacerse cargo cien por ciento de las soluciones sociosanitarias. Nosotros tenemos para aportar y podemos aportar recursos humanos, por ejemplo, pero hay otro tipo de aportes que necesitamos que vengan de otras instituciones, y por eso integramos el espacio interinstitucional para la aplicación de la ley de salud mental y estamos buscando acuerdos con distintos actores para poder llevar adelante estos cambios que se necesitan.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Una pregunta de la diputada Cristina Lustemberg se refería al INOT. Como dijimos hoy, el INOT va a continuar con la estructura que tenemos ahora por el tema de que la pandemia no terminó, y los pacientes traumatológicos los estamos resolviendo entre el Hospital Pasteur, el Hospital Maciel y también el Hospital de Clínicas, donde estamos brindando esa atención y no tenemos ningún tipo de dificultad. También llegamos a ocupar camas en un momento en lo que fue el Banco de Prótesis; tuvimos que arrendarle diez camas -sobre todo al inicio- para poder evacuar rápidamente el INOT, y allí también se resolvió algún paciente.

En lo que refiere a la pregunta que se ha hecho en forma reiterada por varios señores diputados en cuanto al presupuesto y a la caída de los pacientes por Fonasa, debo informar que ASSE, históricamente, recibe de Rentas Generales una partida presupuestal, por lo cual no le afecta la caída de los pacientes Fonasa; eso afecta, en todo caso, a lo que corresponde al Ministerio de Economía y Finanzas.

Pero para referirnos al manejo de los fondos covid, a cómo hemos realizado algún ahorro y para poder responder al diputado Viera acerca de la licitación del hospital de Colonia, solicitaría que se le otorgara el uso de la palabra al contador Juan Behrend, gerente administrativo.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Se han hecho muchas preguntas; no soy un hombre de responder en forma vaga y trataré de ser bien conciso.

Respecto a los fondos covid que el Ministerio de Economía y Finanzas utilizó en ASSE, debo decir que nos dieron $ 1.309.000.000, de los cuales $ 1.063.000.000 corresponden a gastos de funcionamiento, $ 200.000.000 a renumeraciones y $ 46.000.000 -redondeando- a inversiones.

En cuanto a otras preguntas -que tuve que analizar un poquito más- sobre la baja de productos medicinales, en realidad la baja se hizo en pesos constantes, porque en pesos corrientes no hubo baja. Los cuadros de comparación son a pesos constantes, con lo cual si analizamos los pesos, realmente gastamos más pesos que lo que se gastó en el ejercicio pasado.

En el tema CTI se bajó, sí, también a pesos corrientes, y eso tiene que ver con la nueva gestión y con alguna gestión de camas que se ha hecho; se descentralizaron y se controlaron de mejor forma los CTI, además de qué -obviamente- el año pasado también hubo una actividad un poco menor, pero no hubo ni un solo peso de gasto CTI en el año 2020 en fondo covid.

Respecto al equipamiento, la inversión fue menor también por razones de pandemia. Eso no quiere decir que no se siga haciendo inversión, sino que el año pasado no se pudo hacer; la inversión continúa y los procedimientos siguen. También hay que tener en cuenta que la cifra que se expone en el cuadro comparativo al que se hizo referencia es a pesos constantes. A pesos corrientes ejecutamos el cien por ciento de la pauta que se nos había fijado.

Creo que los temas económicos están todos respondidos.

Puntualmente, respecto a la licitación de mantenimiento del hospital de Colonia, nosotros intentamos hacer todo en función del Tocaf, y para eso -bien lo sabe el diputado- se hizo una licitación pública. Esa licitación tenía algunos requerimientos mínimos y uno de ellos era la presentación de referencias. Se le pidió a la cooperativa que presentara las referencias, pero no las presentó y por tanto su oferta no podía ser considerada.

Me queda pendiente una pregunta interesante respecto a las ventas de servicios. ASSE tradicionalmente hace ventas de servicios y el año pasado las hizo. Los costos correspondientes son absorbidos por ASSE y tiene recaudaciones en el entorno de los $ 600.000.000 al año que van a Rentas Generales y por los cuales no obtiene ningún crédito.

Creo que con esto terminé de responder.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Seguimos respondiendo preguntas.

Se nos preguntó por parte de la señora diputada Cristina Lustemberg sobre la coordinación. En realidad, uno de los grandes problemas con que nos encontramos en ASSE fue el de la descoordinación entre las unidades ejecutoras. Cosas concretas: Tacuarembó no hablaba con Rivera. Fue un trabajo grande que lo tuvimos que ir haciendo a nivel de todas las unidades y con todos los directores y, también, con jefes de servicio; por ejemplo, tuvimos que poner en red a todos los jefes de los centros de terapia intensiva, jefes de cirugía, para poder apoyarnos. Fue un trabajo que capaz que estaba pensado, pero había que ejecutarlo y nos sigue faltando todavía, tenemos que seguir profundizándolo porque la descoordinación es tal que a veces hasta hay recetas que no se aceptan en un centro si viene de uno o de otro.

Quiero entrar al tema de la compra de medicamentos, que es un problema histórico en ASSE. Reconocemos sí que en algunos lugares nos están faltando; específicamente, el punto más candente que tenemos ahora es para la parte este del departamento de Canelones. Tomamos la zona entre peaje y peaje, y ahí tenemos que hacer un refuerzo, que estamos viéndolo con la parte de químicos y la parte contable.

Un problema constante que tenemos en ASSE -que también existe en el sistema privado- se da con la medicación que se encuentra fuera del vademécum; a veces la gente no lo entiende. Y tampoco podemos juzgar al médico cuando indica un fármaco que puede estar fuera del vademécum por si el paciente llega a tener la posibilidad de comprarlo. Siempre se trata de manejar esto con los jefes de las unidades. Es un tema real. Muchos de los pedidos que nos llegan refieren a medicamentos que ASSE no maneja dentro de su vademécum por el simple hecho de que no están dentro del

formulario terapéutico de medicamentos o a remedios cuyo uso está limitado para especialistas y el paciente concurre con una receta de médico general.

Nosotros ahora estamos fortaleciendo las oficinas de atención al usuario en cada hospital; inclusive, estamos trabajándolo a nivel central. Precisamente, ahora estamos en el proceso de separar afiliaciones de ASSE y las oficinas de atención al usuario, que estaban en conjunto. Nosotros consideramos que son dos estructuras bien separadas. Bueno, estamos fortaleciendo las estructuras de atención al usuario a nivel central para tener una política, un mismo proceso de gestión en cada uno de los lugares y poder atender bien y explicar bien esto a los pacientes. Para los que estamos en medicina, esto no es ningún misterio; pasa también en el medio privado. Creemos que todos los problemas que este aspecto suscita se mejoran mucho con la comunicación. De hecho, hemos tenido reuniones con varios representantes de usuarios explicándoles estos temas. De todas maneras, sí tuvimos que trabajar en mejoras en proceso de *stock*. Cuando entramos, aunque parezca mentira, se tenía poco *stock* de medicamentos; teníamos *stock* para quince días. Entonces, sucedía que si se demoraba alguna entrega, sobre todo, en el interior, empezaban a faltar los medicamentos. Hemos aumentado el *stock* en ASSE y tenemos para cubrir dos meses en los centros donde se distribuyen. Con eso pudimos resolver muchos de los problemas.

Estamos trabajando en el sistema informático porque en su proceso de evolución terminó habiendo tres sistemas que no conversaban entre sí. Ahora, estamos unificándolos, pero todavía no lo tenemos vigente. Va a comenzar a nivel de hospitales y, después, comienza para los centros de atención primaria.

Voy a responderle a la diputada, que nos preguntó sobre los criterios de ingreso de los que fueran los pacientes de Fray Bentos, lo cual estaba un poco relacionado con los CTI. Nosotros estuvimos en Fray Bentos cuando ocurrió el hecho y después, inclusive, volvimos a concurrir. En realidad, los diez pacientes que correspondían a ASSE -y los pudimos ver- no tenían criterio de ingreso a la unidad de terapia intensiva. No todo paciente ingresa a la unidad de terapia intensiva, porque hay algunos que no se van a beneficiar con su estadía. De hecho, el paciente más joven, que falleció allá, que estaba en un residencial, que no es de ASSE sino de la intendencia, tenía setenta y siete años, y era usuario de ASSE; tenía un terreno de comorbilidades, insuficiencia renal, cardíaca y otras más. El paciente no tenía un ingreso claro a una unidad. Es al revés. Yo quiero destacar lo que fue la actitud de la directora técnica de ese residencial, que también es médica de ASSE. La mujer se internó y hasta se terminó contagiando de covid. Quiero remarcar que nosotros desde ASSE, como también el medio privado Amedrin -si no me equivoco-, apoyamos lo que fue la atención del residencial, al que nunca le faltó ningún tipo de insumo, ni oxígeno, ni medicación, pero desgraciadamente los pacientes fallecieron.

Quiero hacer el mismo comentario para el caso de las embarazadas. En ASSE tuvimos ocho embarazadas que desgraciadamente fallecieron. Tenían un común denominador. Nosotros las vimos a casi todas, porque pasábamos visita por los CTI de ASSE. Muchas de ellas tenían comorbilidades, como la obesidad y obesidad mórbida sobreagregada. Desgraciadamente, la patología es así. La patología afectó, como también afectó en el año 2009. Los que somos médicos y estábamos trabajando en ese momento podemos decir que el número de mujeres muertas fue mayor en 2009 porque hacían neumonías por el virus de la influenza H1N1. O sea que, desgraciadamente, es una población de riesgo. No desde ASSE, pero desde el Ministerio de Salud Pública se priorizó su vacunación; sé que todos los prestadores, incluido ASSE, tuvieron que pasar lista de mujeres embarazadas para que se las priorizara a la hora de la vacunación.

Para referirnos al tema niñez, que fue consultado por varios señores diputados y, sobre todo, por la señora diputada Ana Olivera, voy a ceder la palabra al director de Salud de Niñez y Adolescencia, doctor Ignacio Ascione.

SEÑOR ASCIONE (Ignacio).- Pasamos a responder alguna de las preguntas.

En primera instancia, quiero destacar que esta nueva administración, obviamente, el Directorio actual, ha tenido como principal foco de atención a la niñez y a la adolescencia, para lo cual se designó una dirección. Siempre existieron programas, planes o áreas de niñez y adolescencia en ASSE, pero en esta oportunidad estamos representando a la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia. Eso significa ponerle un foco a esta población que tenemos, que todos acá apostamos a mejorar su calidad de atención.

A propósito de algunas preguntas, la señora diputada Ana Olivera nos pedía hacer algunas definiciones en cuanto a siglas.

Las unidades de atención temprana llevan adelante un conjunto de intervenciones que están vinculadas a la primera infancia, a la familia y al entorno, y que están dirigidas a niños que tienen trastornos del desarrollo o que tienen riesgo de padecer estos trastornos. Como lo dice la expresión, la atención temprana, la intervención temprana mejora los resultados, tanto de esos niños que tienen riesgo -capaz que desaparece y no llegan nunca a padecer trastornos-, como de los que ya los tienen consolidados y debemos tratar de reducirlos, acompañándolos en esa evolución.

Las unidades de dificultad del aprendizaje vienen a ser también estrategias que se caracterizan por intervenciones de equipos interdisciplinarios, que lo que hacen es hacer una evaluación y brindar tratamientos a niños y a niñas que tengan alguna dificultad o trastorno del aprendizaje.

Estas dos estrategias que les decía, las unidades de atención temprana y las unidades de dificultad del aprendizaje, son las que están integradas, como lo definimos en ASSE, en las casas del desarrollo de la niñez. Estas casas del desarrollo de la niñez son unidades asistenciales que están localizadas en el primer nivel de atención, que cuentan con equipos interdisciplinarios integrados por: pediatra con formación en desarrollo; psiquiatra pediátrico; neuropediatra; fonoaudiólogo, psicomotricista; psicólogo; asistente social; maestra especializada, y psicopedagogo. O sea que estas casas tienen equipos con esa complejidad y multiplicidad de profesiones, y atienden a estos dos grupos importantes: la primera infancia, los niños de cero a cinco años, y los niños en edad escolar. Para referirlos a las cifras de ASSE les contamos que de cero a cinco años tenemos 103.410 usuarios en todo el país; en edad escolar, de cinco a once, 111.787 y hago referencia a adolescencia, para no dejar de lado este grupo, que son 147.053. En definitiva, son más de 300.000 niños, niñas y adolescentes que tenemos a cargo de la atención en salud.

Con respecto a estas estrategias que ya mencionó el doctor Cipriani, la que está desarrollándose con mejor funcionamiento es la de Las Piedras. Quiero que entiendan que, al ser unidades asistenciales vinculadas al primer nivel de atención, para nosotros es un desafío -esto es algo innovador para ASSE-, porque se trata de profesionales que de alguna manera -ahora voy a explicar algunas otras estrategias que ya se venían haciendo en ASSE- tenían asignadas determinadas cantidades de horas de labor y ahora hubo que aumentárselas, por esto de que ponerle foco a las necesidades prevalentes de los niños y niñas que tenemos en ASSE implica dar respuesta, brindar tratamiento. Precisamente, brindar tratamiento implica horas de profesionales que hay que aumentar, en el marco de las estructuras que ya teníamos.

Ahora quiero hacer foco en por qué pusimos a estas casas en el primer nivel de atención. Históricamente, todos los médicos venimos de modelos muy hospitalocéntricos y de alguna manera tenemos que vincular las necesidades de la población al primer nivel de atención, como primer *respondedor* y, sobre todo, como puerta de acceso. Esto de poner especialistas en el primer nivel de atención va en la línea de dar respuesta a estas necesidades de la gente para que obviamente no se tenga que desplazar a un hospital, donde históricamente estaban los especialistas.

En cuanto a la localización de las casas, obviamente, Montevideo y la zona metropolitana tienen la complejidad y la cantidad de personas que tienen. En cuanto al interior, como dijo el doctor, estamos desarrollándolas en Rivera, Artigas, Salto, Paysandú. En el interior estamos buscando la accesibilidad a estas casas o a estas unidades de atención, es decir, que la gente pueda acercarse con facilidad y ello se da en las capitales departamentales. Muchas veces se entiende que el primer nivel de atención es lejos del hospital, pero a veces la mejor accesibilidad está vinculada a las capitales departamentales, por una cuestión de disponibilidad de transporte, sobre todo. Eso en cuanto a las casas del desarrollo.

Ahora, vamos a lo que tiene que ver con las DIME, sobre lo que también nos preguntaban. A través del programa para atender las DIME se pone en práctica una estrategia focalizada, precisamente, en las dificultades del aprendizaje. ¿Cuál es la población objetivo hasta este momento, que es lo que queremos reperfilar o reformular en cuanto a la gestión de accesibilidad y respuesta? Se atiende a los niños que tienen dificultades del aprendizaje, pero que también tienen problemas de salud mental; el acceso a estos niños implica una consulta con siquiatra infantil. Nosotros, obviamente, tenemos que dar respuesta a todos los niños, tengan o no problemas de salud mental, para que puedan acceder a estos dispositivos. Esto es lo que nos preguntaban con respecto al DIME.

Estas unidades tienen también equipos interdisciplinarios como los que yo mencioné.

Les hago un poco de historia. El programa relativo al DIME viene de un proyecto muy ambicioso y con muy buenos resultados que se llamó Inter-In, que funcionó del 2009 al 2011, 2012, y que también tenía esta vinculación con las dificultades del aprendizaje. Entiendan que las dificultades en el aprendizaje son un problema para los padres, los maestros, para los prestadores de la salud, para todos los sectores. Es algo histórico, que desde hace años estamos tratando de resolver o por lo menos de acompañar para su evolución. Este proyecto Inter-In tuvo su caída. Estaba integrado por ANEP, INAU, ASSE y alguna otra organización de la que me olvido. Era un proyecto que vinculaba el sector salud con el sector educativo. De ahí viene la distribución geográfica que tiene ahora el programa de DIME, vinculada a la accesibilidad a través del sector educativo. Hay una publicación en la que esa intervención estaba vinculada a la limitante de salud mental; accedían a través del sistema educativo y tenían muy buenos resultados en sus publicaciones.

El programa de DIME fue tomado por el área de Salud Mental con la incorporación de profesionales a esta estructura y funciona más o menos de 2015 hasta ahora en ASSE. Reformular el programa implica que nos toca, a los que estamos en la gestión de la administración, lograr ese gran paraguas para que los niños puedan acceder todos, desde la edad más temprana, haciéndolo más abarcativo y sin poner más criterios de ingreso que los que se necesitan por la intervención.

También está el programa Serenar, que la señora diputada Cristina Lustemberg conoce muy bien. Este programa también ha tenido muy buenos resultados y también ha

tenido que reperfilarse. Atendía sobre todo a los recién nacidos de riesgo y ahora estamos incorporando a los lactantes y a los niños de cero a cinco años que nacen sin ningún problema o cuyas madres no tienen antecedentes de riesgo social, pero que en la evaluación que tenemos que hacer los pediatras y los médicos de familia se les detecta alteraciones del desarrollo. Hay una forma de ingreso a estas unidades de atención temprana para ser evaluados. La dinámica de estas unidades de atención temprana y de dificultades del aprendizaje consiste en que los equipos de salud, tanto médicos de familia como pediatras, detectan alguna alteración; luego, hay una especie de comité de recepción y en esa primera instancia interdisciplinaria se evalúa al niño y se hace un diagnóstico. A veces, si es posible, son necesarias varias consultas, porque el niño tiene un organismo en desarrollo y a veces las modificaciones del ambiente y de la familia pueden alterarlo. Por lo tanto, en una primera consulta a veces no se puede hacer un diagnóstico, pero ese equipo está mandatado para hacer una evaluación inicial en este comité y luego, teniendo la posibilidad de un diagnóstico, hace lo que se llama a nivel internacional un tratamiento a medida, porque cada niño tiene su particularidad. Consecuentemente, hay que apoyar los tratamientos. Ahí vamos a la otra pregunta, que refería a las ayudas extraordinarias, las AYEX.

La mayoría de nuestros usuarios, los niños, y usuarios en general, no acceden a las ayudas extraordinarias; ¿por qué? Por la ley, que determina criterios de acceso a estas ayudas extraordinarias y establece que pueden acceder solamente los hijos o niños al cuidado de padres o trabajadores de la actividad privada. La mayoría de nuestros usuarios, como todos saben, no acceden por esas razones. Hay otra lista, que son funcionarios del BPS… En fin. Hay una ley, creo que relativamente nueva, que establece que los hijos de funcionarios públicos pueden acceder a estas ayudas. Y también pueden hacerlo los pacientes que están al cuidado del INAU las veinticuatro horas, además de un cupo a través del Mides en ese sentido. Pero nuestros usuarios de ASSE no llegan a estas ayudas.

En definitiva, como el cometido es brindar esta atención integral, debemos, sí o sí, dar respuesta. Y en esta nueva administración se ha puesto el foco en eso, es decir, en dar respuesta a estas necesidades de atención, brindando tratamientos para un buen desarrollo.

Recuerden que los tratamientos en el desarrollo deben tener cierta frecuencia, por ejemplo, una o dos veces por semana; por eso apuntamos a la accesibilidad de todos en lo que refiere a lo administrativo y a lo físico, a la cercanía, considerando, además, que son tratamientos de tiempo prolongado. Cualquiera de los que está acá conoce algún caso o tiene un familiar -hijo, primo- con este tipo de dificultad, sobre todo, la dificultad de aprendizaje, que es frecuente. La dificultad de aprendizaje la evidencian todos: el maestro, la familia, la abuela. Pero eso no sucede en la primera infancia, con los más chiquitos. En definitiva, ahí es donde tenemos que poner el foco. Por suerte, ya hay mucho camino recorrido en ese sentido, así que se está trabajando en base a reforzar todo lo que se venía haciendo.

La señora diputada planteaba preguntas con respecto al Inisa y al INAU.

Con el Inisa ya hay alguna historia de trabajo en conjunto. Quiero destacar que en todo lo que tiene vinculación con la primera infancia la intersectorialidad es fundamental. Lo decía también el doctor Fielitz con respecto a la salud mental, en el sentido de que no solo involucra al sector salud. Esto está en la base de lo que son los determinantes sociales de la salud; el sector salud es un porcentaje, pero es necesaria la interacción con el resto de los sectores, desde cuidados, desde la educación, etcétera, para poder lograr mejores resultados.

Con los menores al cuidado del Inisa se viene haciendo un trabajo que llamamos "el egreso"; se llama así; capaz que es algo muy sencillo. Se trata de la coordinación de las necesidades en salud de los niños con una antelación de seis meses a su supuesta salida. En ese sentido, se viene trabajando para hacer acuerdos. Y se agregó la telemedicina -de la que tanto se ha hablado últimamente-, no solo para la respuesta en salud mental, sino pensando en una planificación futura para estos adolescentes. Recuerden que Inisa tiene locales solo en Montevideo, Pando y Maldonado, y no en el resto del país. Entonces, actualmente, nuestra Dirección recibe los egresos y nosotros coordinamos con el primer nivel. Como esto se está aceitando, se hace desde la Dirección, pero siempre entendemos que el primer nivel es la puerta de entrada y con el que hay que coordinar.

En definitiva, la incorporación de la telemedicina de la que hablaba no es solo para las consultas de salud mental, sino para que tengan contacto con el médico de referencia, previo al alta y, de alguna manera, empiece a generarse una especie de vínculo con ese profesional.

En lo que refiere al INAU, desde hace varios meses mantenemos reuniones quincenales, tanto con los directores de las áreas de primera infancia, infancia y adolescencia, articulando esta necesidad de intersectorialidad, de la que hablábamos antes, con lo que implica darnos la mano con todas las estrategias que tiene el INAU, como con el Mides, en particular, Uruguay Crece Contigo, en diferentes instancias.

Por lo tanto, la intersectorialidad está presente en estos temas; desde ASSE estamos tratando de hacer esas alianzas y consolidando cosas que ya se venían haciendo.

La diputada Lustemberg nos preguntaba sobre el impacto de la pandemia -al menos, eso es lo que entendí- o cómo se va a recuperar la salud teniendo en cuenta todo lo que ha pasado con la pandemia.

La realidad es que debido a las medidas tomadas en el sentido de la disminución de la presencialidad, entre otras, valorando los índices de riesgo de Harvard, se suspendieron algunas consultas. Sí quiero dejar claro que desde el primer momento ASSE trabajó en recomendaciones a los equipos de salud. Y desde esta Dirección, así como desde otras, se había dejado una lista clara y específica de los niños que no se podían dejar de ver, por ejemplo, los niños y recién nacidos de riesgo, los adolescentes con problemas de salud mental, etcétera. Y en el territorio se hizo un esfuerzo para seguir controlando a los pacientes que formaban parte de esa lista.

Obviamente, la niñez y la adolescencia tienen particularidades que no son las de los adultos. Es claro que la pandemia afectó a los adultos y a los niños los dejó un poco tranquilos en cuanto a lo biológico, pero, obviamente, hay que tener en cuenta la salud mental.

Además hay que recuperar los controles. El Ministerio le llamó "normalización sanitaria"; nosotros, desde la Dirección, lo llamamos "recuperación de la salud de niños y adolescentes". ¿Por qué? Porque se perdieron controles, se perdieron vacunas.

Este plan apunta a actualizar los controles regulares en salud, a actualizar el certificado esquema de vacunación y a enfocarnos en la salud emocional y mental de estos niños, niñas y adolescentes. En este aspecto, junto con el área de salud mental, hemos hecho un documento referido al duelo. En esta pandemia, el duelo tuvo características particulares, dado que no se podía despedir a los familiares. Con respecto a esto, también hubo que poner el foco en la niñez y la adolescencia. En la página web

de ASSE está disponible este documento, que tuvo mucha repercusión entre profesionales y familiares.

Otro punto es no dejar de pensar en las violencias, abuso y maltrato. Eso también es una pandemia que tenemos que seguir atendiendo. A veces las cifras llaman la atención, pero responden a que el problema se visualiza más. Se ha trabajado en equipos para atender estas situaciones adecuadamente.

También hay que tener en cuenta la nutrición. De alguna manera, ha habido casos de excesos, además de la pérdida del hábito de hacer ejercicio por parte de los adolescentes, etcétera. Hay que atender este aspecto también en los niños chicos. Es necesario atender la nutrición; en el documento se habla de este tema a propósito de las carencias y de los excesos.

Puntualmente, queremos destacar que vamos a volver al control de la anemia, obviamente, carencial -esto fue una meta asistencial-, es decir, al *screening* de anemia carencial. Nuestros equipos ya han hecho el relevamiento de hemoglobinómetros, etcétera, y se va plantear como sugerencia -para no hablar de obligación- el control de la hemoglobina capilar entre los ocho y los doce meses, como lo establecía la meta. De esa manera, haremos un *screening* de la anemia carencial. Recuerden que el *screening* tiene que ser confirmatorio; la idea es que nuestros equipos estén atentos y puedan atender estos casos precozmente.

En cuanto a las metas asistenciales, obviamente, como prestador integral, debemos estar atentos a ellas. Para nosotros es importante todo lo vinculado a la Meta 1, que implica la captación del recién nacido, visita a domicilio integral, etcétera. Debemos estar atentos a cumplir con todas las exigencias.

Por último, a todos les preocupaba qué parte de la partida asignada corresponde a ASSE. En el día de hoy hay una reunión con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Nos tuvimos que dividir, así que parte de nuestro equipo está allá para tratar este tema. Sabemos de la comisión de contralor de todo eso y celebramos que ASSE la integre. De manera que no podemos dar respuesta a cuánto corresponde a ASSE porque se está discutiendo ahora.

No sé si hay alguna otra pregunta.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Muchas gracias, señor presidente.

Para poder responder las preguntas relacionadas con recursos humanos y las evoluciones que hemos tenido, quiero pasar la palabra al vicepresidente de ASSE, doctor Marcelo Sosa.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Buenos días, señor presidente. Es un gusto estar una vez más en el Parlamento; estamos agradecidos por la convocatoria.

Como varios legisladores hicieron referencia a contrataciones directas por parte de ASSE en este tiempo, creo que es bueno encuadrar la situación desde el punto de vista histórico y con qué se encontró este directorio cuando ingresó. Para eso vamos a repasar algunos números.

En el año 2005 ASSE contaba con 17.500 funcionarios contratados por rubro 0 y 6.500 contratos por Comisión de Apoyo. Cabe destacar que las contrataciones directas son por Comisión de Apoyo. En el año 2010 los 17.500 funcionarios de rubro 0 pasaron a ser 18.800, y los funcionarios de Comisión de Apoyo treparon a 10.000. En el año 2019 la situación era la siguiente: 26.100 funcionarios por rubro 0 y 7.000 de Comisión de Apoyo, que fue un proceso de presupuestación. Muchos de estos casos no fueron contratados a

través de un llamado, porque desde hace más de diez años, por decisión de las autoridades anteriores, los llamados de la Comisión de Apoyo fueron suspendidos. Por tanto, esta es una situación histórica en ASSE.

¿Qué ha hecho este directorio cuando se encontró con esta situación? Tomó dos medidas; primero, esas contrataciones no pasaban por ASSE central. Las unidades ejecutoras, de forma directa, proponían una contratación a la Comisión de Apoyo y esta la aprobaba o no. En caso de aprobarla, ese funcionario pasaba a revestir, sin que ASSE central tuviera conocimiento. A raíz de eso dispusimos que todas las contrataciones que realizara la Comisión de Apoyo pasaran por la gerencia de recursos humanos de ASSE y por la gerencia general, a los efectos de que el Directorio de ASSE tomara conocimiento.

En segundo lugar, como bien decía el presidente Cipriani, dispusimos -en la medida de las posibilidades, y estamos trabajando en ello- que las contrataciones en el futuro fueron a través de llamados. Nos alegramos de que haya unanimidad en el Cuerpo en cuanto a que es conveniente la realización de llamados. Esa no fue la realidad con la que nos encontramos y que, desde hace más de una década, estaba sucediendo en ASSE.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero referirme al tema que estaba informando el doctor Sosa.

Cuando usted hace referencia a los 10.000 funcionarios en 2010 y 7.000 en 2019 -me refiero a Comisión de Apoyo, doctor Sosa- ¿está hablando de contratos o de vínculos?

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Puede haber vínculos y contratos en esas cifras.

Cabe aclarar algo que no dije: al día de hoy descendió la cantidad de funcionarios por rubro 0, aproximadamente, en 120, y por Comisión de Apoyo se mantiene exactamente igual, salvo los contratados por esta contingencia de covid-19.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quisiera aclarar un punto importante.

Cuando ingresamos en la Administración -luego la doctora Laura Martínez podrá profundizar-, nos encontramos con algo que nos llamó la atención: el atraso para presupuestar a los cargos del artículo 256; un atraso enorme. Nos encontramos con una lista de casi 4.500, y actualmente estamos en el proceso de presupuestar. Eso significa una falta de respeto ante el funcionario que tiene que ir, cada vez que se le solicita, a sacar los certificados de buena conducta que se vencen. O sea que nos encontramos con esa situación y ahora estamos en ese proceso para presupuestarlos.

Quiero ceder la palabra a la doctora Laura Martínez, que es la gerenta de recursos humanos de ASSE.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- A efectos de contestar algunas interrogantes podríamos recordar que los vínculos funcionales en ASSE corresponden al rubro 0: los titulares presupuestados y los contratados a través del artículo 256.

Los contratados a través del artículo 256 son aquellos provisoriatos que ingresan por dieciocho meses, donde se hacen las evaluaciones y luego tendrían la posibilidad de ser presupuestados.

A su vez tenemos los suplentes, que se contratan mes a mes, para cubrir las acefalías, y después están las contrataciones por Comisión de Apoyo y por la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata.

En cuanto a los números de funcionarios, debemos decir que varía día a día; tenemos entre cinco y siete bajas diarias, ya sea por renuncias, por jubilaciones, por

llegar a los setenta años, por fallecimientos y, a su vez, tenemos los ingresos que se van dando a través del artículo 256.

La diferencia que planteaban con respecto a los números de la Oficina Nacional del Servicio Civil, que anda en el entorno de los 25.000 funcionarios, se debe a que en ese número faltan los suplentes, que oscila entre los 2.500 y 3.000 mensuales; hay una variación mensual, algunos meses son 2.700, 2.900, depende.

A este número de entre 24.500 a 25.000 funcionarios titulares del rubro 0, se suman los suplentes, unos 3.000, y por Comisión de Apoyo unos 4.700 funcionarios más. En la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata hay en el entorno de los 800. Ahí estaríamos más o menos en unos 33.000 empleados. Tengo los números exactos; esto es al cierre del 30 de junio; pero es en el entorno de los 33.000 que siempre están.

Por el tema del covid y fondo coronavirus se fueron contratando unos 2.500 funcionarios a través de Comisión de Apoyo. Hubo una suba importante a partir del 1º de abril, cuando se habilitó la mayor cantidad de camas y el Centro de Referencia Covid-19 en el INOT.

Si vamos al tema números, en el año 2020, del fondo coronavirus, para recursos humanos se gastaron unos $ 100.000.000; en el año 2021, como bien dijo el gerente administrativo, se recibieron $ 200.000.000, para el primer trimestre y para este segundo trimestre está en trámite unos $ 570.000.000 a fin de cubrir el aumento que hubo. Tenemos unas 55 camas que se abrieron en el primer trimestre, más las 96 camas del segundo trimestre que incluyen las Unidades Respiratorias Aguas (URA) y CTI. Para cubrir esas camas y la ampliación de personal para cuidados moderados llegamos a la cifra de 2.500 funcionarios contratados a través de Comisión de Apoyo.

Si bien la Comisión de Apoyo -como bien lo dijo el doctor Marcelo Sosa- no estaba realizando llamados hasta ese momento, en algunos de estos casos, donde el tiempo alcanzaba, se hizo algún llamado breve; se hicieron publicaciones; lo otro se intentó, aunque sea por las listas que sí había por rubro 0; en los demás casos se hizo en forma directa, dada la urgencia: día a día se tenían que ir abriendo las camas necesarias.

Todas las contrataciones por el fondo coronavirus están realizadas hasta el 30 de setiembre de 2021; primero se hicieron los contratos hasta el 30 de junio, se valoró la situación y se decidió ampliar los contratos hasta el 30 de setiembre a la espera de la evolución. No obstante, todos los contratos vencen el 30 de junio.

Con respecto a la presupuestación de Comisión de Apoyo, sí es cierto que se habían venido presupuestando, porque cuando se arranca con esa presupuestación -habilitada en la ley de presupuesto de 2010- ya se contaba en ese momento con más de 10.000 funcionarios en Comisión de Apoyo, y se fueron presupuestando casi 5.000. De cualquier forma, hoy sigue habiendo 4.700 y había un poco más a principios de 2020.

En realidad, se está más abocado a la presupuestación de los funcionarios con provisoriatos, ingresados por el artículo 256, que en algunos casos son funcionarios que están desde el 2014, 2015, sin presupuestar. Entonces, se está tratando de prolijear este tema presupuestando -que, en definitiva, es el derecho que ya tienen adquirido- y mes a mes están ingresando al Directorio presupuestaciones para concretarse y llegar a estar casi al día. Mensualmente surgen todos los que fueron ingresando y van cumpliendo los dieciocho meses, con lo cual hay que seguir con la presupuestación.

Ahora Recursos Humanos está tratando de sistematizar los tres sistemas de información que hay para poder contar con esta información día a día y que no haya ningún tipo de atraso.

Creo haber contestado todas las preguntas vinculadas con recursos humanos.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Todas las preguntas sobre cirugía y telemedicina las va a responder el doctor Eduardo Henderson, gerente general de ASSE.

No obstante, queremos referir que este es un tema muy sensible para nosotros. Ahora Henderson va a confirmar las cifras, pero estamos atrasados en más de seis mil cirugías, que nos quedaron pendientes por la pandemia, que pensamos poder solucionar rápidamente. También somos conscientes de que a medida que comiencen las nuevas consultas en cirugía habrá un aumento de las mismas.

Queremos destacar que el atraso ha sido en parte controlado porque tuvimos algunos centros -como el Hospital de Tacuarembó- donde seguimos haciendo cirugía, sobre todo con la modalidad de cirugías del día, y también hicimos cirugía oftalmológica; durante la pandemia -más allá de que se hubieran enlentecido un poco- siempre las continuamos realizando, porque no nos ocupaban camas.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- En cuanto a cirugías, en julio de 2021 ASSE tiene registradas 6.249 cirugías en total, que se componen de esta manera: 5.717 son cirugías postergables -es decir, aquellas cirugías que se coordinan y no hay apuro-, y 532 no postergables que, de acuerdo con un criterio del Ministerio de Salud Pública, son aquellas que se tienen que hacer dentro de 30 días, ya sea porque son oncológicas, o posiblemente oncológicas, o porque la propia patología podría desencadenar en un hecho agudo que la podría transformar en urgente.

De las 5.717 cirugías postergables, 2.711 corresponden a la región sur; 1.521, a la norte; 795, a la oeste, y 690, a la este. Lo que nos es un poco extraño es la cifra de la región norte cuando, precisamente, hubo tres centros de la región norte -Tacuarembó, Paysandú y Bella Unión- que desarrollaron el proyecto de cirugía del día. ¿Qué es la cirugía del día? Es cuando el paciente ingresa, se opera y no pernocta en el hospital, es decir, que en el mismo día se va a su casa, por supuesto, con la anuencia del cirujano tratante y con un vínculo con el hospital por cualquier inconveniente.

Hace muy pocos días solicitamos, precisamente, un relevamiento de todos los pacientes operados bajo esta modalidad, que es la misma con la que colaboramos con el Hospital de Clínicas; hace muy pocos días salió una publicación donde se dice lo que va a desarrollar el Hospital de Clínicas. Parte de la documentación con la que colaboramos con el doctor Villar fue, precisamente, este proyecto que nosotros ya estamos aplicando en Tacuarembó, Paysandú y Bella Unión y, como decía el doctor Cipriani, también operaciones oftalmológicas en el hospital de ojos.

Con respecto a la pregunta sobre telemedicina formulada por la diputada Etcheverry Lima, hay que diferenciar la telemedicina de la teleconsulta. Cuando ingresamos a ASSE ya estaba la pandemia, y todo lo bueno que tenía el Sistema Nacional Integrado de Salud, de que había salido del modelo de atención hospitalocéntrico, como decía el doctor Ascione, vimos que se había pasado a un modelo de atención policlínico-céntrico. Lo que no había era una asistencia domiciliaria, una asistencia fuera del área de policlínica, y el problema con que nos encontramos era que había policlínicas que no cumplían con las medidas que recomendaba el Ministerio de Salud Pública con respecto a distanciamiento social, porque eran lugares muy chicos que no estaban preparados para eso.

Entonces, tuvimos que implementar rápidamente la teleconsulta; lo hicimos de la manera que pudimos.

La teleconsulta -que tal vez no sea el ideal, porque se pierde un aspecto fundamental, que es el modo no expresivo, no verbal de una comunicación- la tuvimos que implementar, y en algunos casos hemos logrado -a través de convenios, como con Antel- proporcionar a los médicos celulares. No obstante, tratamos de hacer un proyecto más grande, que es con el que estamos con respecto a telemedicina en sí: es, por un lado, potenciar un proyecto de telemedicina con centros -que ya existe desde hace varios años en Cerro Largo; precisamente, el doctor Borba lo desarrolló en Tupambaé, en Santa Clara de Olimar-, tanto de Montevideo como en Paysandú y, por otro, desarrollar proyectos a partir, por ejemplo, de donaciones, como la que tuvimos de la Embajada de Japón, que son aproximadamente US$ 600.000; con el doctor Fielitz, director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, se va a aplicar específicamente para abordar el tema del suicidio, que es uno de los elementos muy importantes y un problema muy, pero muy duro que tiene nuestro país con números muy elevados.

Como ustedes se acordarán, hace muy pocos meses vinieron médicos del Hospital Sheba de Israel y con esos médicos -que colaboraron con nosotros, asesorándonos y viendo muchos centros, sobre todo de tratamiento intensivo- comenzamos un programa, porque nos dimos cuenta de que tenemos un mismo sentido, que es la necesidad de telemedicina, pero con dos aspectos diferentes. En nuestro caso, la necesidad de telemedicina es por mejorar la accesibilidad, sobre todo de pacientes que están en zonas distantes -por ejemplo, en la región norte- para acceder a telemedicina y consultar con especialistas. Ellos la tienen por otra necesidad, que tiene que ver con conflictos bélicos importantes; eso hace que tengan este tipo de concepto de la telemedicina. De las dos formas el concepto es el mismo: tratar de acercar especialistas e implementar consultas a distancia de dermatología, de cardiología, etcétera. Es una modalidad de telemedicina diferente; no es la consulta paciente con un médico especialista, sino que es un paciente con su médico de referencia y un especialista ubicado en centros regionales adaptados para ello o en un centro de Montevideo.

A tales efectos se trabajó mucho en el tema de la teleutrasonografía obstétrica. Es un programa que existe, pero que lamentablemente está limitado al área de la región sur por la falta de recursos humanos. La teleutrasonografía obstétrica permite realizar los controles a embarazadas que son realmente necesarios para mantener la muy buena tasa de baja mortalidad neonatal que tenemos. De esa manera tenemos controladas a las madres durante el embarazo

Esto permite, además, llevar la teleconsulta al interior del país, ya sea desde centros ubicados en Montevideo -en este caso está en el Pereira Rossell- o desde el exterior, dado que la conectividad hoy nos lo permite. De esa manera estamos trabajando en telemedicina; se va a potenciar la teleconsulta.

El último elemento que dejé para el final tiene que ver con la asistencia a distancia. Nos dolía mucho ver las largas colas que había en la mañana en los centros hospitalarios y policlínicos para sacar número y ser asistidos. A través de un convenio que se realizó con Antel se logró centralizar el servicio a través de un *call center*, que está ubicado en la policlínica Antonio Giordano, en Montevideo. Se va a hacer lo mismo en Pando; va a ser un número corto, sin costo para el usuario. El paciente podrá acceder directamente por vía telefónica a la agenda y de esa manera tendremos una especie de teleagenda. De esa forma tratamos de evitar las colas. Nos dolía mucho ver a mujeres embarazadas o personas con niños en épocas de frío, como esta, hacer cola para realizar ese tipo de agenda. De esta manera logramos tener una teleagenda; la vamos llevando de a poco. Ya está pronta en Montevideo y la idea es que en una o dos semanas esté en Canelones. Luego la vamos a llevar a todo el interior del país.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para seguir respondiendo las preguntas de varios diputados sobre el plan de obra de ASSE, vamos a pasarle la palabra a la directora de Arquitectura, arquitecta Patricia Varela.

SEÑORA VARELA (Patricia).- Antes de pasar a enumerar las obras que tenemos en nuestro plan, quiero puntualizar que ninguna de las instalaciones edilicias de ASSE contaba con habilitación del Ministerio de Salud Pública ni de la Dirección Nacional de Bomberos. Por tanto, estamos trabajando muy duro para poder habilitar cada una de nuestras obras existentes; los nuevos proyectos siempre ingresan con la aprobación previa del Ministerio de Salud Pública.

Para definir esta lista de obras tuvimos en cuenta, por un lado, las necesidades asistenciales y, por otro lado, el presupuesto que tenemos destinado para cada año, que es aproximadamente de $ 900.000.000.

También quiero puntualizar que ASSE nunca había trabajado en coordinación con la Intendencia de Montevideo. Dado que los nuevos proyectos que tenemos para este año -por ejemplo, el Hospital del Cerro- van a tener un impacto territorial importante, estamos coordinando con la Intendencia de Montevideo todo lo relativo a la movilidad, a la circulación, etcétera, teniendo en cuenta lo que genera esta obra para el barrio y los vecinos.

Paso a detallar la lista de obras para 2021.

El Hospital del Cerro implica la renovación del Centro de Salud del Cerro, que abarca aproximadamente 1.200 metros cuadrados, y que se encuentra muy deteriorado. Todo el exterior, ese predio donde va a estar implantado el Hospital del Cerro -unos 1.200 metros cuadrados, que están muy deteriorados- cuenta con un centro de imagenología, la emergencia y el Centro de Salud del Cerro. Estamos trabajando en todo lo que es la vinculación de los distintos edificios.

Estuvimos trabajando todo este año -y ya lo tenemos prácticamente terminado- sobre el proyecto del nuevo hospital de salud mental, que es un edificio de 4.000 metros cuadrados ubicado en el predio del Pasteur; entre el Hospital Pasteur y el Piñeyro del Campo. Si bien el proyecto va a quedar culminado este año, su construcción va a empezar a principios de 2022.

Después tenemos la renovación del Centro de Salud Dr. Mario Pareja, en Las Piedras. Se incorporarán allí las oficinas de la RAP de Canelones. También tenemos proyectado para Las Piedras el Centro de Prevención del Cáncer.

Por otra parte, tenemos el Centro de Salud Dr. Enrique Claveaux, ex Filtro, que también fue priorizado para este año. Son 3.500 metros cuadrados que van a abarcar, por un lado, un policlínico de 1.050 metros cuadrados y, por otro, las oficinas de la RAP metropolitana, que ahora están funcionando en un apartamento alquilado. También se va a renovar la base del SAME 105 que actualmente existe allí.

En cuanto a los CTI, este año terminamos la URA -Unidad Respiratoria Aguda- del Hospital de Canelones y estamos culminando el CTI de Paysandú.

En cuanto a imagenología ya está licitando el nuevo centro de rayos en Río Branco, en Lascano, en el Hospital del Chuy, en el Pereira Rosell; un centro de imagenología en Minas y en el INRU, y un centro de imagenología en Colonia, por el que aquí se preguntó.

Otras obras que están priorizadas, algunas ya culminadas y otras en proceso, son las siguientes.

Tuvimos que actuar prácticamente de emergencia para hacer toda la eléctrica nueva del centro de salud de Cardona.

En estos días se va a licitar una obra para el Hospital de Canelones. Abordamos una seria patología estructural de los pisos de las salas de internación del hospital. Es una gran obra de recimentación para dejar habilitadas todas las salas de internación del hospital de Canelones.

Vamos a comenzar con la construcción de la urgencia en La Capuera, en Maldonado; en Sarandí Grande también nos encontramos con un grave deterioro de lo que es la cubierta y las azoteas, con un diagnóstico de posibles desprendimientos de revoques del techo. Esa obra comienza la semana que viene.

Además, está ya para licitar en esta semana la UBA (Unidad Básica Asistencial) 6 en Salto; realizamos en Fray Bentos las salas Covid; el Hospital de Castillos también necesita varias reparaciones; el techo de Batlle y Ordóñez, en el que hicimos un diagnóstico de riesgo de colapso, ya se desmontó y está próximo a volver a reconstruirse. Tenemos el problema del techo de Lascano, también con riesgos serios para el edificio. Estamos culminando en agosto la emergencia nueva del Hospital de Las Piedras; trabajamos en la restauración del muro perimetral del Hospital Vilardebó; estamos trabajando en el proyecto del Portal Amarillo. Para este año tenemos planificados 1.200 metros cuadrados de salas de internación, que incluyen todo el reciclaje -impermeabilización, baños, eléctrica, pintura- y, por último, para este año, tenemos planificado el Centro de Salud de Paso de los Toros, que tiene también un gran deterioro.

Ahora voy a enumerar las obras que tenemos planificadas para los años 2022 y 2023. Tenemos serios problemas en la policlínica El Vigía, en Maldonado, que también debemos abordar; vamos a reciclar el policlínico pediátrico del Hospital Pereira Rossell; tenemos policlínicas en Soriano, como las policlínicas Risso y Egaña; una obra nueva en Maldonado, que es toda la proveeduría de Maldonado centralizada -esa es una gran obra, de muchos metros cuadrados-; la *nursery* de Rivera; el CTI de Artigas, que ya tenemos el anteproyecto pronto, estamos trabajando en el proyecto ejecutivo y está pendiente para ser construido el año que viene. Son casi 500 metros cuadrados el CTI; es un edificio exento al Hospital, pero en comunicación.

Por otro lado, también proyectamos el vacunatorio del Pereira Rossell, un sector nuevo; el CTI de Mercedes nuevo también para el año que viene. En el Hospital de Pando se prevé toda la renovación de la cocina, que está muy deteriorada; la policlínica Penino, en San José; la policlínica nueva en Parque del Plata; la maternidad y la pediatría nueva del Hospital de Florida; la renovación de las salas de internación en el Hospital de Chuy.

Como se va a incorporar al predio donde se encuentra el Hospital Pasteur, al lado del Piñeyro, se va a incorporar el nuevo hospital de salud mental, tenemos planificado un proyecto de cocina y lavadero que pueda asistir a los tres hospitales, con nueva tecnología, con una nueva logística. Asimismo, estamos trabajando con la Intendencia en lo que va a ser el impacto territorial en toda esa zona alrededor de ese predio tan grande donde se emplazan el Pasteur, el nuevo hospital de salud mental y el Piñeyro.

Por último, tenemos planificado el policlínico Obelisco, de Las Piedras y el policlínico de Baltasar Brum.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero ir terminando con las preguntas, ya que hay algunas que no se han evacuado.

En lo que refiere ahora a la activación del primer nivel de atención vamos a basarnos en las pautas y en los lineamientos que presentó el Ministerio de Salud Pública, siempre respetando los laudos de ASSE, el número de pacientes por hora que tiene pautada la institución, que es de cuatro por hora, no de cinco por hora, como tiene el sector privado. Siempre vamos a mantener lo que fue acordado por directorios anteriores.

Lo dijimos en la presentación del inicio pero lo queremos remarcar: tenemos que mejorar la gestión que realizan nuestros médicos, a nivel del primer nivel de atención. Nos encontramos con algo que puede parecer normal, pero no lo es: médicos que no cumplen el horario, por lo cual hay que controlarlo. En cuanto a las actividades referidas a la comunidad, por ejemplo, en Montevideo tenemos 120 médicos con 30 horas, de las cuales 10 son referidas a la comunidad. Esas 10 horas se dividen en 6 horas de actividad domiciliaria, en las que uno puede manejar un laudo de 2 pacientes por hora visto en domicilio y 4 horas de actividad comunitaria, que es una actividad que se planifica y se presenta.

La actividad domiciliaria es muy escasa. Nosotros auditamos meses en los que el resultado era 0,08 pacientes vistos por hora, lo que no es acorde. Lo que nosotros vamos a tener ahora es una reunión con las sociedades científicas, con las Unamefa (Unidad Nacional de Medicina Familiar) y ni hablar que también con el Sindicato Médico, para empezar a tratar estos temas. Una situación similar nos pasa en Canelones, con 68 médicos. Hay muchos de 30 horas, muchos de 40 y otros de 48. Cuando me refería a los 120 de Montevideo, son 120 de 30 horas, tenemos 14 médicos con funciones de alta dedicación, que 2 son de 48 horas y 12 son de 40, que tienen más horas todavía de actividad comunitaria.

Estamos a favor de la actividad comunitaria. De hecho, nosotros para potenciar lo que es el primer nivel de atención realizamos una unidad que depende de la gerencia general y que se basa en los lineamientos de la gerencia asistencial de desarrollo del primer nivel, a cargo del profesor Vignolo y de la profesora agregada Alicia Sosa, que ya son funcionarios de ASSE y ya conocen el trabajo en territorio.

Estamos convencidos de que con el número de médicos que tenemos, en una primera instancia trabajando con la capacidad completa con que se debe trabajar, vamos a poder evacuar rápidamente consultas y mejorar los servicios, como el gran atraso que tiene hoy la atención domiciliaria de ASSE, a lo cual se refirió el señor diputado Corbo. El paciente de ASSE no llega a tener la atención domiciliaria y esta es una de las cosas que queremos empezar a implementar. Por eso es el tema del desarrollo de SAME (Sistema de Atención Médica de Emergencia). En este tiempo que vamos a estar nos va a dar para el área a la que nos referimos hoy, que es más metropolitana, pero es donde más pacientes se abarca. Ya está funcionando en Juan Lacaze. Seguramente se acuerdan de que hubo un artículo dentro del Presupuesto que trataba el tema de atención domiciliaria; así está pensado para Ciudad del Plata, San Bautista, para todo el eje de la Ruta N°6, para Parque del Plata y también debemos podernos extender a Colonia Nicolich.

En cuanto a las especialidades, que el diputado Gallo nos preguntaba, tenemos muchos problemas con los especialistas radicados en el interior. A veces son pocos, y a veces tienen pocas horas que pueden destinar a ASSE. Por eso, estamos convencidos de que hay que apostar, aunque no sea lo que a uno más le guste, a la telemedicina. Ya se ha demostrado, como hoy lo decía el doctor Henderson, que en lugares como Tupambaé ha solucionado muchísimo. Al respecto, tenemos grandes proyectos con Israel, con Japón, para podernos ayudar, que nos va a ayudar muchísimo a financiar las mismas y de esa manera, vamos a poder resolver un poco estas consultas.

Hoy, en lo referente a los ahorros, se nos preguntaba cómo. El haber centralizado gran parte de la gestión sirvió mucho, sobre todo para el área imagenología y técnicas diagnósticas. En esas áreas pudimos realizar buenos ahorros, maximizando lo propio que tiene la institución y trabajando también con instituciones que tienen convenio con ASSE, y por lo tanto, mejores precios, de manera de no dejarlo tan liberado a cada unidad ejecutora.

Otro punto importante de ahorro fue en la compra de medicamentos, sobre todo de antirretrovirales, que la hicimos en forma centralizada; solo esa compra permitió un ahorro de unos $ 100.000.000. Se llevó adelante en conjunto obviamente con la gerencia administrativa.

Asimismo, las camas de CTI fue importante considerarlas a nivel central, del mismo modo que los traslados, como nos referimos hoy.

Principalmente, esos fueron los puntos que tuvieron mayor impacto cuando nos referimos a los ahorros que pudimos hacer.

En cuanto a la pregunta del diputado Eduardo Lorenzo, los contratos con los prestadores privados, ¡claro que sí! Nosotros somos miembros del Sistema Nacional Integrado de Salud. Creo que nadie de los que estamos acá puede pensar que una institución puede autoabastecerse con todo y tampoco podemos duplicar recursos -porque es reduplicar y gastar- en lugares que se pueden complementar bien, pero con buenas negociaciones.

Estamos en contra de las compras directas, por eso queremos convenir, porque además la ley nos lo permite. Estamos muy convencidos en centrar la atención en torno al paciente. Si un paciente está en una localidad del interior y podemos resolverle su problema de salud, lo tenemos que hacer mediante buenos convenios con prestadores locales para potenciarnos los dos, si no, no hay sistema de salud que se sustente y financie.

En cuanto al hecho de los ciento treinta y cinco mil socios, eso en realidad está mal desde ASSE. Ya tomamos las acciones del caso removiendo a los funcionarios que teníamos en las unidades de afiliaciones; este tipo de hechos no puede ocurrir, porque nos dificulta la gestión. Sinceramente, es una vergüenza para nosotros no poder trasmitirles a ustedes el número exacto de pacientes y usuarios que en este momento atiende la institución.

Cuando se referían a que se consulta al Sinadi (Sistema Nacional de Información), siempre tenemos que pensar que el Sinadi se alimenta de la información que le brinda la institución. O sea que la información que venía brindando ASSE hacia los sistemas de información era errónea. Esperemos solucionarlo en poco tiempo. En la próxima sesión de Directorio estaremos votando una investigación administrativa referente a este hecho. Además, hubo una voluntad del Directorio anterior, de octubre de 2018, que nunca se respetó durante todo ese período, y justo se vino aplicar ahora en julio, y tuvimos el inconveniente de que no teníamos cómo confirmar si los pacientes tenían otra cobertura Fonasa. Eso se va a solucionar en breve y, como dijimos, estamos tomando los recaudos.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Les pido que no dialoguen.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Todos saben que hoy concurríamos a esta sesión de la Comisión. Nosotros tenemos una relación muy abierta con los dos representantes de los trabajadores, así como con la representante de los usuarios. Es una relación de

mucho respeto y muy pro en el trabajo de lo que es ASSE. Pero en este momento no nos acompañaron; no sé si se les avisó, pero todos sabíamos a nivel incluso de Directorio que hoy era la comparecencia.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Sé que el volumen de preguntas que hicimos fue muy grande. Mi repregunta o constancia, de acuerdo a cómo ustedes entiendan, está vinculada fundamentalmente con temas de salud mental. Creo que no se me escuchó; iba a interrumpirlo cuando estaba hablando, y después retomó otros temas y dejé para consultarlo al final.

Obviamente, está claro por qué hubo aumentos de consultas en psiquiatría, pero tenía algunas dudas respecto a cómo se está instrumentando la ley de salud mental. Recuerdo los temas de crisis del Vilardebó a nivel montevideano y que para la internación en otro lugar a veces había dificultades. Estando en el Mides, recuerdo recibir la comunicación de la Suprema Corte de Justicia de que no iba a haber más órdenes judiciales para el ingreso. Por aplicación de la ley, cumplidos los plazos, hubo un momento en que esto se deja de realizar.

Ya ha transcurrido un tiempo. Entiendo lo que dice el director respecto a que hay que trabajar interinstitucionalmente. No tengo dudas. Entonces, como primer punto -capaz que amerita que haga un pedido de informes, por ejemplo-: ¿cómo se está actuando hoy? De acuerdo a lo que explicó la arquitecta, hay una expectativa por la construcción del hospital en el predio contiguo -imagino que es ahí-, entre la nueva emergencia del Pasteur y el Piñeyro.

Por otro lado, quiero saber si esto se está trabajando, como lo había previsto el artículo 11, en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales, si es que estas reuniones se están desarrollando.

Por último -esta pregunta no la hice, quizás me di cuenta después, cuando se hizo tanta mención al Piñeyro-, ¿en qué situación está el tema de los ingresos al Piñeyro del Campo.

Nada más.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Sabiendo que estamos un poquito ajustados de tiempo y con el ánimo de colaborar, voy a dejar algunas constancias con respecto a las consultas.

Sobre el fondo covid nos hubiera gustado que se pudiera abrir un poco más la información, sobre todo porque los números que nos da el Directorio de ASSE no nos cierran. Fui al anexo Covid que está colgado en rendición de cuentas, y recién tomé nota de lo que planteó el contador Behrend, quien dijo que de $ 1.309.000.000, $ 163.000.000 fueron para funcionamiento, $ 200.000.000 para remuneraciones, $ 46.000.000 para inversiones. Pero cuando yo voy al anexo covid, a la página 17, donde están los gastos del Fondo Solidario Covid-19 para medidas sanitarias, me encuentro que por conceptos de gastos hospitalarios, ASSE tiene $ 1.075.000.000, luego $ 10.000.000. No me cierra por ningún lado el número de los $ 1.309.000.000 que se dijo acá. Lo digo porque en el anexo hay una diferencia de números en el registro del Ministerio de Economía y Finanzas.

Hoy pregunté cómo se explicaba la baja en algunos conceptos dentro del total de los gastos de funcionamiento, y realmente me sorprendió que se diga que a pesos constantes se ejecutó más. Cuando uno va a la página 200 del Tomo I, que es lo que estamos revisando, sobre la evolución de la ejecución presupuestal, dice claramente que la variación es real. Si bien está en miles de pesos a valores corrientes -está por

agrupador-, dice específicamente que en productos medicinales la variación real es menos 9,84 %, que los gastos de CTI en funcionamiento son menos 24,56 %.

Queríamos dejar la constancia de que esos son los materiales que nos remitió el Ministerio de Economía y Finanzas, expresados en variación real.

Por tanto, nos llama bastante la atención esa afirmación.

Por último, con respecto a la evolución de la contratación de comisiones de apoyo, me interesa que los datos queden claros en la versión taquigráfica porque muchas veces la usamos para el otro año, como ha pasado con las del Presupuesto Nacional y este análisis.

¿Aquí se dijo que en 2019 había diez mil vínculos por Comisión de Apoyo? Eso fue lo que entendí; capaz que entendí mal. Lo cierto es que me gustaría conocer esos datos. Tal vez, se puede especificar o enviar la información por escrito, para no entorpecer. Lo que sí pido, porque he tenido muy mala experiencia con las diferentes autoridades y el envío de información a tiempo, es que, si pueden, la remitan antes de que se termine el estudio de la rendición de cuentas. Les cuento que yo estoy esperando información de algunos Incisos -no es el caso de ASSE- desde el año pasado. Así que si se comprometen a enviar esa información sobre los contratos de Comisión de Apoyo, les agradecería muchísimo, porque se manejaron muchas cifras con respecto a las necesidades de presupuestación -que también nos vienen planteando diferentes organizaciones de trabajadores- y nos gustaría poder analizarlas.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- También voy a colaborar con el tiempo de la Comisión, que tiene que recibir a otra delegación. Simplemente, voy a dejar algunas constancias, en la misma dirección que la diputada Díaz.

En primer lugar, quiero decir que tengo algunas dudas puntuales sobre mi departamento pero, desde luego, no voy a introducirlas ahora, para colaborar con la Comisión. Sí le pido al presidente Cipriani que me respondan los dos pedidos de informes que están pendientes -cuyo plazo ya ha vencido-, porque allí hay consultas puntuales sobre Colonia y nos interesa tener esa información. No los hice yo; los realizó mi suplente, la diputada Liliana Chevalier. Como dije, el plazo ya está vencido; eso me exime de realizar más preguntas hoy.

Con respecto a las preguntas que realicé, quedó pendiente solo una; el resto están contestadas.

De todos modos, quiero hacer una puntualización respecto a lo que dijo el doctor Cipriani con relación a lo que yo afirmé: la duplicación de las camas de CTI en Colonia.

Hace varios días, el director del Hospital de Colonia, doctor Gustavo Fernández, viene dando notas a la prensa. La última fue en el día de ayer al periódico *la diaria*. En esa nota, el doctor establece no solamente que el CTI de Colonia llegó para quedarse y que va a tener características de regional, sino que textualmente afirma: "se duplicará la cantidad de camas". Por eso fue que hice la consulta. Me quedó clara la respuesta del doctor Cipriani.

Por otro lado, no escuché -puede haber sido mi error- que en el plan de obras que la arquitecta Varela mencionó para 2022 y 2023 estuviera la locación final del CTI del Hospital de Colonia en el tercer piso. No lo escuché, pero asumo que en los años que tenemos por delante eso se va a dar.

Sí entendí lo del tomógrafo: que se va a comenzar a trabajar este año.

También creo haber entendido -es otra de las constancias que voy a dejar- respecto a los recursos humanos que, de ahora en adelante -sobre todo teniendo en cuenta que va a ser un CTI que tendrá una locación final-, se van a cubrir los cupos a través de llamados y no de designaciones directas.

Finalmente, quiero hacer una consideración y una pregunta que olvidé formular.

La consideración es que cuando consulté respecto a la situación de la cooperativa social referida al llamado licitatorio para el mantenimiento, el gerente administrativo Juan Behrend me respondió que la cooperativa social había quedado afuera por una cuestión de presentación de referencias. No es esa la información que yo poseo. Tengo aquí la documentación correspondiente e, inclusive, el acta de la Comisión Asesora de Adjudicaciones, y no se menciona que le falte referencias a la cooperativa social. De hecho, cuando se presentó, cumpliendo el pliego, dice que presentaron dos referencias; inclusive, están firmadas por las autoridades del Hospital y de policlínicas de Colonia que trabajaron allí. Sí se hicieron otras consideraciones. Primero, se dijo que no estaba el RUPE (Registro Único de Proveedores del Estado), después que sí estaba. Después, se les dijo que tenían que presentar propuestas para dos ítems, pero antes se les había dicho que con uno estaba bien. Ahora, aparece esto de las referencias, que nadie lo tiene sobre la mesa.

Entonces, creo que este proceso está plagado de irregularidades, al menos comunicativas. Abogo para que ASSE pueda generar un proceso transparente y claro, porque no nos estamos entendiendo en cuanto a la información. Por más que esto se mire con más horas o con menos horas, siempre es mejor el precio dado por la cooperativa social, ya que, reitero, ASSE puede ahorrarse $ 2.000.000 en el plazo de contratación.

La última pregunta es bien a grandes rasgos, simplemente para conocer su opinión.

Como ustedes saben, la Intendencia de Colonia enfrenta un fallo en su contra de la Justicia por la propiedad del terreno donde está instalado hoy el Hospital departamental, y va a tener que pagar. Mi duda es si ASSE tiene intenciones de colaborar con el pago de esa obligación de la Intendencia de Colonia.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Voy a ser muy breve para poder entrar a la discusión del articulado.

Escuché con atención a la doctora Laura Martínez; sé el conocimiento que tiene de la estructura funcional de ASSE.

Lo que yo quería saber -si no es ahora, después nos hacen llegar la información- es la cantidad del presupuesto que se definió en el año 2020 para la contratación, como se hacía siempre, de puros dependientes, con complementos dependientes, los puros profesionales, el complemento. Sí sabemos que veníamos arrastrando desde los 1.120 del año 2011 hasta los 231 del año 2019. Lo que no sabemos es a cuántos se les hizo la presupuestación en el año 2020 y qué monto significó eso para ASSE.

La otra duda es en cuanto al ahorro en las tres áreas. El doctor Cipriani dijo algo al respecto; capaz que hay algunas cosas que no conozco el funcionamiento actual.

Sí voy a dejar constancia de que voy a hacer el seguimiento de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE; el doctor Ascione sabe que de eso conozco. Le vamos a dar seguimiento y especial atención a esto: dónde hay neuropediatras, dónde no, dónde tenemos dificultades y dónde se va a fortalecer.

Lo mismo haremos con el proceso de ultrasonografías que mencionó el gerente Henderson. Esto lo comenzamos desde un proyecto que empezó en el programa Uruguay Crece Contigo, en el año 2013, cuando lo coordinaba la OPP; después, pasó al Ministerio de Desarrollo Social. Así que conocemos fortalezas y debilidades. Me alegro de que eso se extienda, se fortalezca y funcione para llegar al cien por ciento de las mujeres, sobre todo, de las que están en áreas alejadas.

Particularmente, queríamos saber el monto del ahorro en el año 2020, doctor Cipriani.

Además, usted habló de la compra de los antirretrovirales. Eso no sé si cambió. Creo que antes se hacía la compra central a través del Hospital Pasteur. No sé si hubo alguna modificación que significó un ahorró: si fue con licitación u otra modalidad.

Si quieren, me responden, concreto, los cargos presupuestados, qué monto representan y el ahorro en la compra de antirretrovirales.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Yo solamente voy a dejar planteada la solicitud de que se nos pueda remitir la información.

Tomé nota del plan de obras por lo menos hasta el Hospital de Castillos y del techo del Centro Auxiliar de Batlle y Ordóñez. Fueron unos cuantos, pero me imagino que el plan de obras -por lo que planteaba la arquitecta- debe estar, inclusive, con eventual modalidad de ejecución y una estimación de costos. Realmente, nos gustaría acceder al mismo. Es más; le diría que esperé a ver si nombraba la policlínica Malinas, que es muy importante; tiene más de cincuenta mil usuarios desde Villa García hacia acá, y estuvo también en obras durante tres meses. Lo digo, porque seguimos de cerca planteos que nos hicieron los usuarios. Son obras que tienen que ver con toda una remodelación de la instalación eléctrica, producto de un incendio, pero se quedaron tres meses sin atención, y no lo escuché; supongo que eso también está integrado.

Pero, para no trabajar de memoria, sería bueno tener la posibilidad de acceder a ese plan de obras, que sabemos que está y que lo hemos solicitado en varias oportunidades.

Lo otro tiene que ver con los $ 376.000.000 de ahorro de presupuesto dentro de los $ 43.000.000.000 que manejó ASSE, que mencionaba el doctor Cipriani, en rubros tales como traslados, CTI, medicamentos. Reitero, sería buena la posibilidad de tener claro cuánto fue en cada uno de estos rubros y, respecto de esto, si bajó, porque ya no fueron tercerizaciones o contrataciones de traslados. ¿Cuánto impactó? ¿O eso está considerado como ahorro, descontando lo que efectivamente se haya cubierto por parte de ASSE? Eso no fue respondido.

Y lo mismo ocurre con el tema de los medicamentos. Yo lo mencionaba y el doctor Cipriani lo decía en oportunidad del presupuesto: que iban a trabajar armando equipos de compras a cargo de la Gerencia Administrativa, de modo de centralizar algunas cosas. Queremos tener claro eso, saber si está funcionando y con qué sistema.

Realmente sería bueno tener la posibilidad de contar con esa información -que no es compleja; la tienen; es parte de la gestión; estoy segura, por lo que mencionaban- en un plazo razonable. Digo esto porque yo tengo unos cuantos pedidos de informes pendientes, sobre los que llevo una estadística para facilitar el trabajo, sobre todo porque nuestro rol es de contralor y los tiempos están en relación a hacer un trabajo que aporte; no es controlar por controlar; es controlar para aportar y trasladar problemas que los usuarios nos plantean, y lo vemos además en los territorios. Hay unos catorce pedidos pendientes, y en los once que fueron contestados el plazo promedio es de 72,6 días entre

que se recibe por parte de ASSE y se contesta. Está bien, dentro de los plazos, porque hay prórrogas solicitadas, por supuesto, pero si esta información pudiera disminuir esos plazos, creo que aportaría mucho más, señor presidente.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Vamos a tratar de responder lo máximo, así ya queda laudado y lo que no, con mucho gusto, lo enviaremos por escrito.

En cuanto a lo que preguntaba la señora diputada Olivera, desde que este Directorio asumió -esto también fue conversado con el presidente de la República-, el tema de poder aplicar la Ley de Salud Mental fue muy sensible. Hoy, la señora diputada Cristina Lustemberg habló de romanticismo. Cuando la Ley de Salud Mental surge en el año 2018, lo hizo con un tinte muy romántico -disculpen la expresión-, y cuando uno la quiere llevar a tierra, a nivel del Estado, lo podemos hacer con una muy buena inversión, pero a nivel de los privados se va a dificultar bastante y cada uno de los prestadores tendrá que ver cómo la ejecutará.

Este Directorio de ASSE está trabajando en eso. Comenzamos -como dijimos- con la atención de psiquiatras en territorio. A nosotros nos estaba faltando el doble de consultas de psiquiatría. Hoy, tenemos entre seis mil y seis mil quinientos atrasos en las consultas de psiquiatría, con -como decíamos- diseños de cargo de alta dedicación en psiquiatría, que no fueron realizados por médicos psiquiatras. Eran cargos de cuarenta y cuarenta y ocho horas, lo cual hizo que ningún psiquiatra agarrara ningún cargo de esos en ASSE. Como dijimos hoy, el año pasado, en agosto, apenas terminamos el tema del presupuesto, lo presentamos para trabajar. Hicimos reuniones con sociedades científicas y con el Sindicato Médico, y recién a fines de marzo de este año -porque lo apuramos- se aprobó el nuevo diseño de cargos de veinte y veinticinco horas.

Además, ¿saben qué pasa con esto? Algo que es más grave -acá lo dijimos una vez, y está bueno hacerse responsable-: que ASSE, al no tener psiquiatras, hace que nuestros pacientes, nuestros usuarios que tienen problemas de depresión, que realizaron un intento de autoeliminación, no tengan la accesibilidad para llegar al psiquiatra. La accesibilidad -como todos sabemos- es uno de los determinantes de la salud. Si a mí me falta algo, va a afectar mi salud en general. O sea que ASSE colabora con el número de suicidios del Uruguay. ¿Por qué? Porque no llegamos, a veces, a atender a todos los pacientes. Vamos a tratar de mejorar eso. La plata está; el tema de los cargos está; la dirección está trabajando.

Ahora ya estamos en la etapa de los llamados externos. Son divinos los llamados, pero demoran una eternidad y de repente la salud no puede demorar tanto. O sea que por eso no sé si vamos a hacer todos los llamados para tener un CTI, porque no vamos a estar esperando los cinco meses que llevó la ambulancia de Juan Lacaze, por un tema del llamado; eso ya es una burocracia que entorpece la gestión en el Estado. A veces uno, en el Estado -y esto también lo digo con todo respeto hacia la gente que trabaja en esto-, se siente que rema adentro de dulce de leche, porque es una cosa lenta, es una cosa burocrática que en un medio privado no pasa, y nosotros manejamos muchísimos recursos para poder tirar abajo. ¡Eso hace, cuando nosotros no lo podemos ejecutar, que los pacientes de ASSE se transformen en pacientes de segunda, porque tienen diferencias con el prestador privado de donde sea, cuyos pacientes acceden al psiquiatra antes de los treinta días y los nuestros no!

Perdonen si uno se enerva, pero es normal.

Nosotros estamos trabajando ahora en esto, y estamos trabajando también en el llamado de los psicólogos. Eso para la parte de atención ambulatoria, que es lo primordial, de forma que sea el primer intento.

Tenemos que trabajar en la parte de internación. Por eso, hoy la arquitecta ya explicó que va a comenzar. Lo teníamos pensado poner en el plan de este año, pero por los temas urgentes que hoy hablamos de los hospitales a los que nos referimos y las obras que hay que empezar rápido, comenzará en febrero.

Estamos ahora en la etapa de papeles para comenzar la obra de las primeras ochenta camas en el Hospital Pasteur, para ponerlos en un hospital general, porque eso sí tiene que ser así. De hecho, creo que después será tarea de ustedes pensar si el sector privado puede complacer esto o va a tener que ser el Estado, con algún medio de complementación, el que va a tener que brindar la atención psiquiátrica a nivel de hospitales generales, porque conociendo muchas estructuras del interior y también de Montevideo, tal vez tengamos estructuras sanatoriales no aptas para mezclar a un paciente psiquiátrico -que, como sabemos, por ejemplo, no se le puede limitar que fume; no podemos limitar que tenga una descompensación- con pacientes generales. Ni que hablar de que el paciente con patología psiquiátrica se beneficiará al atenderse en un hospital general. Estamos de acuerdo y lo vamos a llevar adelante.

La primera etapa va a ser el Hospital Pasteur, en una segunda etapa el Hospital Saint Bois -que tal vez pase para la otra Administración- y tenemos que recuperar al Hospital Vilardebó como hospital judicial. El Vilardebó no es un hospital que se tenga que cerrar. Se necesita un hospital judicial. Nosotros tenemos serios problemas con pacientes que tienen patologías psiquiátricas y, a la vez, tienen problemas judiciales, porque hostigan a los demás, y eso no es justo.

Esos son los planes que ya comenzamos para que esto se transforme en una verdadera política de Estado. O sea que en eso, señora diputada, estamos trabajando con todo.

Con relación a la consulta de la señora diputada Bettiana Díaz en cuanto a los fondos covid, solicitaré al contador Juan Behrend que la responda. También voy a solicitar al doctor Sosa que explique mejor los vínculos de la Comisión de Apoyo, más allá de que vamos a enviar la respuesta.

En cuanto al señor diputado Nicolás Viera, queremos decirle que el pedido de informes de su suplente no está atrasado; está en los plazos de prórroga. Fue presentado el 1° de junio, y estamos respondiéndoselo.

En cuanto al lugar del CTI, creo que el señor diputado no se tendría que estar preocupando tanto, porque lo importante es que estén los recursos humanos, que haya ojos avezados que sepan atender al paciente y que lo atiendan en un lugar muy seguro. Se está atendiendo en salas, que están conectadas, que tienen una enfermería -enfermería sucia y enfermería limpia-; están atendiéndose en un muy buen lugar. Obviamente, vamos a trabajar, pero lo importante que él tiene que saber es que el CTI de Colonia está trabajando con personal capacitado, no con personal que no necesite.

En cuanto al tema de la licitación que presenta, nosotros somos muy transparentes en estos temas. No creo que nadie pueda tener un interés distinto al de beneficiar el hospital. Esa es una cooperativa que tuvo varios problemas. No sé si el señor diputado sabía que se gastó el presupuesto de los dos años en un primer año, y después, en el Directorio, le tuvimos que votar una partida de $ 20.000.000 extra, porque se consumieron todo en un año cuando tenían el capital de los dos. Tenían presupuestados $ 40.000.000 y se los consumieron en el primer año, cuando era para los dos; era $ 20.000.000 por año. A nivel del Directorio nos llegó -es la Gerencia Administrativa la que se encarga- que no llegan a cumplir las horas que necesita el hospital para el mantenimiento. Se podrá imaginar que un hospital funciona las veinticuatro horas los

siete días de la semana, y hay necesidades. O sea que uno no puede hacer las cosas de a poquito. Si algo no llega a cumplirse, no funciona.

En cuanto a los comentarios del doctor Fernández, a quien le tenemos un enorme respeto, porque es un excelente director y un excelente gestor, debo decir que él tiene jerarcas por encima, que somos los que tomamos este tipo de decisiones. En Colonia no ameritan doce camas de terapia intensiva, porque también hay otros centros de terapia intensiva adentro; sí seis camas, como tiene el hospital, que van a ser las seis con las que se quedará.

Con respecto a la pregunta de la señora diputada Lustemberg sobre los antirretrovirales -también estamos informándole a la señora diputada Etcheverry en cuanto a la compra centralizada-, este fue un ejemplo de cómo se realizó y, además, de cómo se llevó adelante la gestión con el equipo del Hospital Pasteur que también venía comprando previamente. Pero se centralizó y se negoció muy bien a nivel de los laboratorios. Sobre esto el gerente después también podrá profundizar.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Yo he intentado ser lo más respetuoso posible; he planteado las cosas en términos de lo que creo que corresponde a un representante de la ciudadanía del departamento de Colonia electo en una elección democrática; he reconocido la labor del Directorio de ASSE en algunas cuestiones que me parece que son correctas; he criticado las que me parece que no son correctas; he agradecido las respuestas de algunas preguntas, aunque no estoy de acuerdo con lo que se me respondió, pero fueron respondidas. Sin embargo, no puedo aceptar, bajo ningún concepto, que el doctor Cipriani me venga a decir lo que me tiene que preocupar a mí o lo que tiene que dejar de preocuparme.

Puede que haya sido un desliz, como fue también la subida de tono en algunas de las preguntas que hice. Parece que preocupa y molesta que estemos preguntando por un llamado en lugar de hacer designaciones directas.

Yo puedo aguantar que el doctor Cipriani en los medios de comunicación diga lo que le parezca sobre mi persona y sobre mi función; puedo soportar que me diga que falto a la verdad, que soy un mentiroso. Bárbaro; hasta ese ámbito llegamos. Que algunos de sus laderos también me den algún palo que otro por las redes sociales, no me importa, pero que me venga a decir el doctor Cipriani lo que a mí me tiene que preocupar, es demasiado fuerte, por no también subir el tono de mis opiniones.

Entonces, bajo la órbita del respeto que debe imperar en esta sala, le vuelvo a agradecer al doctor Cipriani por responderme lo que le he preguntado -reitero-, aunque no estoy de acuerdo, porque dijo dos cuestiones que yo no comparto. ¿Y cuál es el problema? Puedo no compartirlas. Queremos llamados para cumplir con los cargos de los recursos humanos del CTI; no sé cuál es el problema ni cuál puede ser la molestia. Si demoran cinco meses en el proceso, entonces mejoremos el proceso, achiquemos los plazos, busquémosle una vuelta, pero eso no puede llevar de ninguna manera a que todos los ingresos, sistemáticamente de acá a vaya saber cuándo, entren a dedo y, en algunos casos, determinando la subdirectora del Hospital de Colonia cuál funcionario entra y cuál no. Yo esto no lo tenía pensado decir, por el respeto que merece esta instancia, pero acá hay cuestiones que no podemos permitir.

Por otro lado, yo puedo aceptar, aunque no comparta, el argumento de que en la cooperativa se gastó más de la plata, pero entonces ¿por qué no la proscribieron a la cooperativa para participar del llamado? Son dos cuestiones totalmente distintas: una fue lo que pasó y si hay irregularidades que se constaten, y otra cosa distinta es asignar una nueva adjudicación. Entonces, hay cuestiones que no cierran.

En estas horas de comparecencia me dijeron tres argumentos distintos de por qué la cooperativa social no había terminado con la adjudicación. O sea que yo no estoy entendiendo nada de cuáles son los motivos reales, porque los documentos dicen una cosa, el gerente administrativo dice otra y el presidente de ASSE dice otra. Bueno; no lo resolveremos. Lo mejor que puede hacer es tener la dignidad de comparecer a la Comisión de salud y ahí terminaremos de responder todo lo que tenemos para preguntar.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE ANDÚJAR (Sebastián).- Creo que ya lo hemos conversado muchas veces en la Comisión. Pueden gustar o no las respuestas; pueden ser de la conformidad del legislador o no, pero eso no implica que haya un debate o se puntualice cuál es el tema de la comparecencia de la delegación, que no es precisamente ese. Lo que tenemos que entender es que debemos encauzar el trabajo de la Comisión como corresponde, sin entrar en debate. Eso también le corresponde a la delegación no hacerlo, no solamente a los legisladores -reitero que también a la delegación-, manteniendo el clima de trabajo que amerita a esta Comisión.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Lamentamos la susceptibilidad del señor diputado Viera...

(Diálogos)

SEÑOR REPRESENTANTE ANDÚJAR (Sebastián).- Solicito un intermedio de cinco minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota)

——Diez en once: AFIRMATIVA.

La Comisión pasa a intermedio.

——Continúa la reunión.

Comenzamos con el articulado.

Las constancias habían quedado hechas, a efectos de que las respuestas que no se pudieran dar aquí sean enviadas con posterioridad.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Queremos presentar algunos artículos sustitutivos, por lo que solicito que haga uso de la palabra el vicepresidente de ASSE, doctor Marcelo Sosa, para que los explique.

SEÑOR PRESIENTE.- Informo a la Comisión que se están fotocopiando los artículos sustitutivos para ser entregados.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- A ASSE le corresponden tres artículos.

El primer inciso del artículo 236 dice: "Facúltase al Inciso 29 'Administración de los Servicios de Salud del Estado', a trasponer previo informe favorable del Ministerio de Economía y Finanzas, créditos presupuestales del grupo 2 'Servicios no personales', al grupo 0 'Servicios Personales', por un monto de hasta […]" y luego dice: "[…] con destino a ampliar el fondo de suplencias creado por el artículo 410 de la Ley Nº 16.170 […]", y nosotros le agregamos que se permita transferir: "con destino para la conformación de Servicios Asistenciales y de Apoyo". Esa es la modificación en el primer inciso del artículo 236.

A su vez, se elimina un párrafo del original que dice: "Las partidas mencionadas en el inciso anterior, no tendrán carácter permanente, fijándose su monto según las circunstancias de cada ejercicio", y también eliminamos el último párrafo que dice: "Lo dispuesto en este artículo podrá realizarse exclusivamente durante la vigencia del presente período presupuestal".

El artículo 237 queda igual al del proyecto original.

En el artículo 238, que sustituye al artículo 600 de la Ley N° 19.355, la modificación que se realizó es en el segundo inciso y dice: "Exceptúase de lo dispuesto en el inciso anterior a los contratos correspondientes a directores de Unidades Ejecutoras"; antes decía: "directores de hospital". Por tanto, la propuesta es cambiar "directores de hospital" por "directores de unidades ejecutoras". El artículo original continúa diciendo: "en cuyo caso podrá prorrogarse el plazo por hasta dos años", y nosotros proponemos cambiar esa expresión por "en cuyo caso podrá prorrogarse el plazo por períodos de dos años". Antes era únicamente por dos años y nosotros planteamos esa modificación.

Esas son los cambios que proponemos realizar a los artículos presentados originalmente.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Solo nos resta decir que tanto los miembros del Directorio que estamos presentes, como los equipos de gestión, estamos dispuestos a enviar información -si alguien la necesita- respecto a cualquiera de los temas tratados.

Les agradecemos por la atención.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Con respecto al artículo 236, quisiera saber cuál fue el gasto anual total de 2020 en suplencias y si ASSE cuenta con los créditos disponibles para las reasignaciones planteadas, tanto para este artículo como para el siguiente, o si deberá recibir refuerzos por parte del Ministerio de Economía y Finanzas para estos objetos del gasto u otros que permitan, en definitiva, cumplir con el objetivo de estos artículos.

Por otra parte, me gustaría saber si se han suspendido o limitado servicios que se abonan por el Grupo 2.

(Interrupciones)

——Lo reitero: ¿cuál es el gasto anual total en suplencias? ¿ASSE cuenta con los créditos disponibles para las reasignaciones planteadas, tanto para este artículo como para el próximo? ¿ASSE cuenta con eso o recibirá refuerzos por parte del Ministerio de Economía y Finanzas para estos objetos del gasto u otros que permitan cumplir con el objetivo de este artículo?

La otra pregunta era si se han suspendido o limitado servicios que se abonan por el Grupo 2.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quisiera hacer una consulta con respecto al artículo 238, fundamentalmente porque más allá del cambio realizado -antes estaba vinculado a los directores de hospitales y ahora a los directores de las unidades ejecutoras-, en varias oportunidades, el actual Directorio de ASSE ha planteado la necesidad de ir hacia la profesionalización de los cargos importantes de gestión, sobre todo, de las direcciones de unidades ejecutoras. En virtud de eso, quisiera saber si el procedimiento a seguir será el del concurso de oposición y méritos, o si se seguirán realizando designaciones directas. Hago esta consulta porque, en virtud de lo que ha sucedido en este último tiempo y de lo que hemos visto en la prensa, en un solo día hubo cambios importantes en Lascano, cesaron al director del Hospital de Artigas, y

creo que al de la RAP Metropolitana. En un solo día cesaron tres cargos de dirección que el directorio había asignado en forma directa.

Eso hace pensar en una situación, por lo menos de inestabilidad, más allá de las razones. No estoy entrando en las razones, sino haciendo referencia a que el procedimiento utilizado para ocupar cargos que deben ser calificados fue el de la designación directa, y me gustaría saber si eso se va a mantener así. Además, se prorrogan por más tiempo del período en el que este directorio, en principio, estará en funciones.

Entonces, quisiera tener claro esa modificación de los tiempos; bajo qué procedimientos se llenarán esos cargos, es decir, si seguirán siendo designaciones directas, y cuál sería la naturaleza jurídica de esos contratos, particularmente, de estos cargos de responsabilidad.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para responder la consulta realizada por la diputada Cristina Lustemberg, le quisiera ceder la palabra -si usted está de acuerdo, señor presidente- al contador Juan Beherend.

SEÑOR BEHEREND (Juan).- Estamos trabajando como ASSE para tener los ahorros en funcionamiento y trasladarlos al rubro 0. La realidad de las cosas es que esto es dinámico -todos los días está cambiando-, y en función de los requerimientos del rubro 0 deberemos tener los recursos correspondientes.

Para el año que viene la respuesta es la misma, salvo que ya tenemos bastante más afianzada una serie de mejoras de gestión que está dando frutos este año. Esperamos que el año que viene dé muchos más frutos. No puedo ser más explícito.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Respondiendo a la diputada Etcheverry, debo decir que desde ASSE sí pensamos en la profesionalización; estamos trabajando en ella. Ya comenzamos con una serie de concursos en lo referente a jefes de medicina interna, jefes de cirugía, jefes de emergencia. No lo consideramos así para los jefes de terapia intensiva en este momento, debido al compromiso con el que vienen trabajando, desarrollando una tarea muy profesional.

Con respecto a los cargos de directores de hospital, pensamos concursarlos -como ya dijimos- pero no en esta etapa de tránsito de la pandemia. Como este artículo es importante, quisiera que lo explique mejor -por su profesión- el doctor Marcelo Sosa, vicepresidente de ASSE.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Con respecto a los plazos preguntados por la diputada Etcheverry -como acaba de decir el doctor Cipriani-, si bien la intención del directorio es hacer concursos y llamados, no podemos desconocer la realidad de que durante todos estos años -desde que ASSE existe como servicio descentralizado y salvo contadas excepciones- las encargaturas, tanto de las direcciones de hospitales como de las RAP, fueron por designación directa, salvo algunos concursos que se realizaron en el último período del doctor Carámbula, pero en forma minoritaria, muy minoritaria.

Con esta realidad, cuando nos encontramos ante una designación directa de una persona para que sea directora de una unidad ejecutora, y no es usuaria de ASSE, debemos contratarla por comisión de apoyo. Eso implica que el director no pueda ser ordenador de gastos. Si no -algo que se hizo tanto en las Administraciones anteriores como en la actual-, habría que contratarla a través del mecanismo establecido en el artículo 256. Se trata de una norma con muchos años en toda la Administración que establece que después de un año y medio, si la persona tiene evaluaciones favorables, queda presupuestada. Entonces, es un mecanismo que ata a la persona a la función o al

organismo, después de un año y medio, a que sea presupuestada. Esta herramienta, que ya estaba aprobada -es una ley de 2015- posibilitaba que esas personas fueran contratadas por tres años, no prorrogables. Lo que nosotros proponemos es lo siguiente. Mientras seguimos avanzando en este proceso -ojalá podamos hacer llamados lo antes posible para todas las direcciones de las unidades ejecutoras-, en caso de contratar a alguien, no queremos atar al organismo a que esa persona después tenga derecho a presupuestación, ni contratarla por comisión de apoyo, puesto que nos genera el inconveniente de que no puede ser ordenadora de gastos. Además, seguimos incrementando los contratos por comisión de apoyo. Esto no ata a la Administración porque es por tres años, prorrogables por dos más. Precisamente, se coincide en cinco años para la Administración entrante. Después, en base a su criterio, se podrá disponer si renueva o no. El concepto es ese: que no tengamos directores de unidades ejecutoras contratados por comisión de apoyo -porque no pueden ser ordenadores de gastos- ni que nos obliguen a aplicar el artículo 256, que implica que esa persona deba ser presupuestada -sí o sí- pasado un año y medio, como establece la ley.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Las preguntas que han quedado sin respuesta, con mucho gusto, podemos enviarlas en forma escrita. En lo que respecta a nosotros, no tenemos nada más que informar.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Tengo una consulta sobre este último artículo. Lo pregunto en la medida en que ustedes quieren caminar o transitar -según lo han explicitado- hacia procedimientos concursables, que den transparencia.

Ya que se han ensanchado los cargos -antes eran directores de hospitales y ahora estamos hablando de unidades ejecutoras; quiere decir que eventualmente habría más cargos por designación directa- ¿qué viabilidad ven para establecer dentro del artículo un plazo razonable para que se puedan instrumentar los concursos y que quede establecido en la norma? Digo esto en el sentido de que hay antecedentes, pocos o muchos: fueron dieciocho, once se concretaron con participación de la Oficina Nacional del Servicio Civil, de los funcionarios, del directorio y de la Universidad de la República, que también aportó en los tribunales. A los efectos de ir acumulando en ese proceso -que daba transparencia y que está bien, además; de hecho, presentamos un proyecto de ley-, ¿no habría que establecer una temporalidad que obligue y que explicite efectivamente que esa voluntad en llegar a procesos de concurso tiene materialidad?

SEÑOR PRESIDENTE.- No teniendo más anotados, a la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda no le resta más que agradecer la presencia de la delegación.

(Interrupciones)

——En nombre de su presidente, el doctor Leonardo Cipriani, les queremos agradecer a todos.

(Interrupción de la señora representante Lucía Etcheverry Lima)

——Se pasa a intermedio hasta la hora 17 para recibir a una delegación de la Udelar.

Muchas gracias.

(Es la hora 15 y 36)

——Continúa la reunión.

(Es la hora 17 y 24)

(Ingresa a sala una delegación de autoridades de la Universidad de la República)

——La Comisión de Presupuestos integrada con Hacienda de la Cámara de Representantes da la bienvenida a toda la delegación de la Universidad de la República, encabezada por el licenciado Rodrigo Arim, rector, y el doctor Álvaro Mombrú, vicerrector.

El régimen de trabajo que venimos utilizando consiste en escuchar una alocución acerca de la exposición de motivos, habilitar una ronda de consulta de los legisladores -en caso de que hubiera- y, luego de dar lugar a las respuestas, ingresar específicamente en el articulado y nuevamente realizar preguntas y respuestas.

Cedemos la palabra al señor rector de la Universidad de la República.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Antes que nada quiero agradecer a la Comisión por recibir a esta delegación universitaria. Además, es un gusto estar presentes con una delegación cuantiosa de la institución, lo que nos permite una interacción democrática mucho más densa que en otro contexto de bajo nivel de presencialidad. Por lo tanto, agradezco a la Comisión la oportunidad de estar presentes en el día de hoy, rindiendo cuentas al país desde la Universidad de la República en este Parlamento nacional.

Esta es una rendición de cuentas particular y peculiar, en un marco general donde la crisis sanitaria, económica y social que atraviesa el mundo, pero también Uruguay, tensiona las políticas públicas en general. Es desde ahí que la Universidad de la República le está haciendo una propuesta al país en esta rendición de cuentas 2021. Esta es una rendición de cuentas austera, que no va a solicitar al Parlamento Nacional y al Poder Ejecutivo la financiación de todos aquellos programas que está en condiciones de aportar al país la Universidad de la República, en base a su nivel de desarrollo relativo actual, ni va a solicitar lo que no le fue votado para el presupuesto quinquenal durante el año 2020, sino que va a hacer foco en aquellos recursos que son imprescindibles para lograr dos objetivos centrales. Me refiero, en primer lugar, a tener la capacidad de seguir aportando al país musculatura académica y universitaria que colabore en los procesos de atención de la emergencia sanitaria y social que atravesamos, y en los procesos de salida -esperemos- de esta circunstancia crítica que estamos atravesando.

En segundo término -porque tenemos que neutralizar como sociedad los efectos nocivos de hoy y de mañana de estas circunstancias-, hay una dimensión que por supuesto nos preocupa en particular, y es la dimensión educativa. Como veremos, es en esta área donde tenemos algunas dificultades relevantes para comentar al Parlamento nacional.

Veo que no es muy claro cómo se ve en la pantalla la proyección de la presentación que hemos preparado, pero entiendo que todos los legisladores han recibido el material en el día de hoy.

SEÑOR PRESIDENTE.- Perdón, rector; todos tenemos la presentación, ya que fue repartida por secretaría. Además, los señores legisladores tienen en sus celulares lo que se ve en pantalla.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Gracias, señor presidente.

Por lo tanto, parto de la base de que los legisladores tienen acceso a la presentación, de manera que podrán seguir nuestra alocución en el día de hoy.

Vamos a dividir nuestra presentación en siete partes. En primer lugar, como corresponde, vamos a rendir cuentas al Parlamento sobre el uso que ha hecho la Universidad de la República de los recursos incrementales que fueran votados por el Parlamento nacional durante 2020.

En segundo término, vamos a señalar algunas postergaciones inevitables y nos referiremos a qué acciones la Universidad de la República explícitamente va a postergar en pos de realizar una solicitud presupuestal en esta rendición de cuentas austera.

En tercer lugar, nos gustaría hacer un breve repaso -porque es parte de la rendición de cuentas que le tenemos que hacer al país en general desde este Parlamento nacional- de los aportes que ha hecho la Universidad de la República durante 2020 y 2021 en el contexto tan peculiar que estamos atravesando.

En cuarto término, nos referiremos a qué podemos hacer desde la Universidad de la República para colaborar y enfrentar la pandemia en el día de hoy y anticiparse a sus secuelas, elemento central para pensar las políticas públicas desde este 2021 tan peculiar.

En quinto lugar, nos gustaría señalar algunas acciones que entendemos imprescindibles para sostener la enseñanza y la investigación con los estándares de calidad que nos exige el país y el contexto en el cual estamos operando como Universidad.

En sexto término, querríamos señalar algunas disposiciones de la rendición de cuentas -no del capítulo vinculado a nuestro Inciso- que pueden tener algún impacto sobre la Universidad de la República, e indicar a los señores legisladores algunas preocupaciones en esa área.

Y por último haríamos un *racconto* breve del proyecto articulado de la Universidad de la República.

Nuestro énfasis en toda la exposición es sobre los logros obtenidos por la Universidad de la República y los desafíos sustantivos que enfrentamos en este 2021 y los años venideros; o sea, sobre resultados de las políticas, no sobre los recursos en sí. Los recursos son el instrumento imprescindible para sostener algunas políticas que el país necesita en el día de hoy. Sin embargo, no venimos a solicitar recursos *per se*, sino a intentar intercambiar con el Poder Legislativo en clave de por qué necesitamos un conjunto de recursos que aseguren funcionamientos razonables de la vida universitaria y, a la misma vez, potencien la capacidad de la Universidad de la República para colaborar con el país en estas circunstancias complejas que estamos atravesando.

Ustedes tienen en el primer capítulo una foto que es significativa y la pueden ver en el repartido. Es una joven que ingresó en 2021 a la Universidad de la República y que está recibiendo una *laptop* comprada por la institución y distribuida entre jóvenes estudiantes que no estaban en condiciones de tener dispositivos de conectividad adecuados. Creo que simboliza parte del esfuerzo que estamos haciendo de forma sistemática para sostener, en clave democrática, los procesos de enseñanza en la Universidad de la República.

En la siguiente lámina, comenzando la rendición de cuentas sobre lo hecho con los recursos incrementales que el Parlamento nacional votara durante el año 2020 en la ley de presupuesto quinquenal, hay un cuadro que señala, por un lado, la solicitud de la Universidad de la República, y lo que finalmente fue aprobado por ley. Aquí, quiero señalar que los recursos que el Parlamento votó, que valoramos, fueron producto de un diálogo constructivo entre la Universidad de la República y el cuerpo legislativo. Entiendo que el Parlamento nacional percibió algunos riesgos que atravesaríamos como país si no teníamos mínimamente recursos en algunas áreas de la política institucional.

¿Qué áreas fueron atendidas?

En primer lugar, el régimen de dedicación total de la Universidad de la República, que es el principal instrumento que tiene el Uruguay -no la Universidad de la República- para impulsar la investigación y la creación cultural. Sin el régimen de dedicación total, buena parte de los logros académicos y científicos del país estarían en cuestión. El Parlamento nacional votó recursos incrementales del orden de $ 330.000.000 para sostener este régimen en este quinquenio.

En segundo término, están las becas. El capítulo de becas de grado es particularmente relevante en esta coyuntura.

Como veremos a continuación, las solicitudes de apoyo a través del sistema de becas universitario se vienen incrementando marcadamente entre 2020 y 2021. El Parlamento nacional votó una asignación incremental del orden de los $ 20.000.000 con este destino.

Por último, tenemos el desarrollo de la Universidad en el interior del país: fueron aprobados $ 110.000.000 con esta finalidad, de los cuales $ 10.000.000 están en la apertura presupuestal 2021.

Por lo tanto, sí tenemos un conjunto de áreas que no han sido atendidas en el período presupuestal, y áreas que al no ser atendidas podríamos venir hoy a solicitar al Parlamento que las considere como parte de las medidas a tomar en los próximos años. Como veremos más adelante, estamos renunciando en este 2021 a avanzar en algunas de esas direcciones para focalizarnos en los aportes que la Universidad puede hacer en las circunstancias actuales de covid-19 y en las condiciones de enseñanza de grado y posgrado en que estamos desarrollando nuestra actividad.

En el cuadro siguiente ustedes pueden ver la asignación de recursos para las becas de grado. Tienen ahí la evolución de la satisfacción de la demanda y las becas de apoyo económico entre 2017 y 2021, en dos colores distintos. En 2021 tienen lo que hubiésemos logrado financiar si no teníamos el apoyo del Parlamento nacional para aumentar algunos recursos incrementales. En rojo -supongo que ustedes lo tienen en blanco y negro, entonces lo verán en una tonalidad un poquito más oscura- pueden ver qué logramos financiar con los recursos incrementales. Primer mensaje: los recursos incrementales votados por el Parlamento nacional nos permitieron mantener el grado de satisfacción de la demanda al nivel que teníamos en 2020: 10,6 %.

Como vamos a ver también más adelante, enfrentamos un problema adicional, que es que la demanda por becas sigue aumentando en este 2021 por encima de los guarismos que enfrentábamos en 2020.

Por otra parte, la Universidad de la República está planificando el uso de los recursos incrementales votados para el desarrollo en el interior del país. Como ustedes saben, se votaron $ 10.000.000 para 2021 y el resto de la asignación presupuestal corresponde a los años subsiguientes del quinquenio. Este año vamos a utilizar estos $ 10.000.000 para sostener algunas obras importantes que necesitamos en el interior del país, en particular en Rivera, donde había algunas carencias muy relevantes y puntuales que teníamos que atender. Sin embargo, lo más importante es que la Comisión Coordinadora del Interior, de la Universidad de la República -cuyo presidente, el doctor Rodney Colina, me acompaña-, va a proponer al CDC fortalecer carreras de grado ya operativas en el interior del país y ampliar la oferta de carreras de grado en el interior del país.

Por lo tanto, como lo dijimos en el Parlamento durante la comparecencia en 2020, estos recursos se van a destinar a estas dos finalidades: fortalecer lo que tenemos, que

en algunos casos tenía cierto nivel de vulnerabilidad importante y, simultáneamente, incrementar la oferta de formaciones universitarias en el interior del país.

Hay un tercer bloque de apoyo que recibimos por parte del Parlamento nacional: dedicación exclusiva a la docencia a través del régimen de dedicación total. En el cuadro ustedes pueden ver que ya lo asignamos a esta finalidad. De la lista de docentes que habían sido evaluados y aprobados académicamente y que no tenían financiamiento para el ingreso en el régimen, ingresaron cincuenta y cinco a fines de 2020. Diría que muy poquitas semanas después de que el Parlamento nacional aprobara esta asignación, la Universidad de la República había aplicado estos fondos para financiar el ingreso de un conjunto de docentes que, en algunos casos, hacía ya más de un año que estaban esperando esta posibilidad. Permítaseme hacer dos comentarios puntuales al respecto.

En primer lugar, la mayoría de ellos son jóvenes. Fíjense el peso relativo de los Grado 2; treinta y cuatro de los cincuenta y cinco son Grado 2; están al comienzo de su carrera docente. Son jóvenes con alto nivel de formación que el país retiene para las actividades creativas propias de la vida científica y cultural. En segundo término, se insertan en todos los servicios universitarios. Por supuesto, en algunos que tienen mucha tradición en términos de investigación como la Facultad de Ciencias, la Facultad de Ingeniería o la Facultad de Química, pero también en otros servicios universitarios en desarrollo -yo diría en sólido desarrollo- como es la Escuela de Nutrición o el ISEF en Montevideo y en el interior. Muchos de estos docentes están ingresando en régimen de dedicación total también en el interior del país. Con esta política, también estamos consolidando lo que estamos haciendo en el interior del país. Si ustedes ven la evolución de la cantidad de docentes en el régimen de dedicación total, van a encontrar -yo diría- cierta estabilidad en los últimos años, con una preponderancia muy clara de los grados 3 y 2 en particular. Estas han sido buenas noticias para nuestra comunidad académica y en particular para los jóvenes, que tenían claro temor de no tener posibilidades objetivas de inserción creativa en el Uruguay. Sin embargo, quiero señalar en el Parlamento nacional que tenemos una limitante en esta materia. En el día de hoy, hay setenta docentes que también fueron aprobados académicamente y no tienen financiamiento. Los recursos que nos votó el Parlamento nos permitieron hacer un ingreso relevante al régimen de dedicación total, pero no ingresaron todos los que estaban siendo aprobados en aquel momento. En este momento ya tenemos un conjunto bastante importante de docentes para ingresar. Por supuesto, tenemos los recursos que el Parlamento votó para el año 2022 y buena parte de ellos van a poder ingresar al régimen de dedicación total. Estamos haciendo esfuerzos institucionales para ver si construimos alguna ingeniería financiera que nos permita sostenerlo con un poquito más de fortaleza. En este contexto tan peculiar, la buena noticia de que hay un contingente creciente de jóvenes formados a alto nivel, dentro y fuera del país, que quieren dedicarse a la actividad científica o cultural de manera *full time*, tiene que ser también acompasada con el registro de que los recursos destinados a esta materia siguen siendo insuficientes en función de la demanda, en este caso, proveniente de estos jóvenes. Por último, un comentario contextual. Nosotros valoramos el producto de la discusión democrática en el Parlamento nacional que permitió sostener estas políticas para el quinquenio. No obstante, es nuestra obligación señalar al Parlamento nacional que la Universidad de la República está atravesando por primera vez desde 2010 una reducción presupuestal en términos reales; entre 2020 y 2021, del orden del 6 %, más exactamente, 5,9 %. Si hacemos una proyección sin ajustes adicionales para todo el quinquenio, podemos estar en el orden de 7,5 % de reducción en términos reales. Esto nos preocupa en términos de desarrollo relativo y de algunos impases en la construcción académica y universitaria en Uruguay. Nos preocupa también en términos de la calidad y diversidad de la comunidad académica del país. Hay un

segundo gran capítulo que queríamos plantear en el día de hoy. Decíamos que por primera vez la Universidad de la República -creo que desde la apertura democrática- está haciendo un planteo que no es solicitar al Parlamento nacional todos aquellos programas que entiende valiosos y no fueron financiados, pero esto implica algunos sacrificios. Parte de nuestra propuesta en el día de hoy es explicitarles a ustedes, señores legisladores y señor presidente, cuáles son los sacrificios que la Universidad de la República entiende que se van a concretar durante 2021 y 2022. Hay algunas propuestas troncales de la Universidad de la República en su plan de desarrollo 2020-2024 que no van a tener concreción, por lo menos en 2021 y 2022, y me gustaría señalar algunas que nos duelen en particular. Tenemos carreras aprobadas por los servicios universitarios, nuevas carreras que innovan en el plano de las ofertas formativas universitarias que el país tiene y que se necesitan desde el punto de vista social y general de desarrollo del Uruguay que no estamos en condiciones de instrumentar. Permítanme señalar algunas de ellas: ingeniería física matemática, licenciatura en administración de sistemas de información, licenciatura en psicopedagogía -en este caso, en acuerdo con la ANEP-, ingeniería en medios -carrera conjunta entre la Facultad de Ingeniería y la Facultad de Información y Comunicación-; estas son carreras que no vamos a lograr instrumentar en 2021 y 2022. Hay algunas carreras puntuales con problemas de sustentabilidad financiera porque han sido construidas con algunos ahorros de los servicios -por ejemplo, la tecnicatura universitaria en corrección de estilo, de la Facultad de Humanidades- o porque sostenían acuerdos con terceros que hemos tenido problemas para sustentar. Señalo algunas para que se tenga dimensión de lo que estamos hablando: tecnicatura en artes plásticas y visuales, licenciatura en danza contemporánea, tecnicatura universitaria en dramaturgia.

Están en proceso de aprobación otras carreras, algunas de las cuales quizás tengan algún espacio de concreción en el interior, pero otras pueden tener problemas porque los servicios universitarios reconocen la necesidad de diversificar la oferta pero tienen dificultades para sostener estas nuevas ofertas.

Hay un componente que nos preocupa en particular. La Universidad de la República tiene un conjunto de carreras todavía con cupos y teníamos el objetivo de eliminarlos. Se trata de prácticamente toda la oferta de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, algunas tecnicaturas como la de operador de alimentos o de dramaturgia en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; algunos tecnólogos conjuntos que tenemos con la UTU y con la UTEC; el tecnólogo informático y el tecnólogo cárnico; licenciaturas de traductorado público; licenciaturas en diseño de comunicación visual, entre la Facultad de Arquitectura, la FADU y Bellas Artes.

Hay algunas innovaciones institucionales que pensábamos incorporar que no están sobre la mesa en esta rendición de cuentas, como la creación de diversos centros de investigación y la concreción de un campus universitario en Parque Batlle con un funcionamiento orgánico y armonioso que, de alguna manera, permita articular algunas piezas que tenemos en este momento en ese barrio, vinculadas todas al área salud; hay varios servicios del área salud que se están radicando en el Parque Batlle.

Hay algunos programas en riesgo, como el Instituto del Polo Tecnológico de Pando, que se apoyaba en acuerdos con otras áreas de las políticas públicas que hoy están debilitadas, y la enseñanza en contexto de encierro que estamos desarrollando con el Ministerio del Interior, para la que la Universidad de la República no tiene financiamiento específico y estamos sosteniendo con financiamiento contingente, porque entendemos que es también una necesidad del país y un aporte de la Universidad de la República en esta área tan particular y tan importante para el bienestar presente y futuro de nuestra sociedad

Tenemos en riesgo de ralentización algunas ofertas en el interior del país. Aquí quiero ser particularmente claro. Teníamos pensado comenzar el proceso de diseño de despliegue en el sur del país, fundamentalmente en el suroeste -Colonia, Soriano- y en el centro sur -Durazno, Flores, Florida, San José-, donde todavía no tenemos ofertas consolidadas ni estructuras institucionales establecidas. Sabemos que eso se va a ralentizar por lo menos en 2021 y 2022.

Muy brevemente y como parte de esta rendición de cuentas que estamos haciendo en el día de hoy, voy a referirme a cuáles fueron los principales aportes de la Universidad de la República para que el país estuviera en mejores condiciones ante la epidemia. Permítanme clasificarlos en tres familias de aportes

En primer lugar, están aquellos que fortalecen la capacidad de respuesta de la sociedad en su conjunto frente al SARS-CoV-2; en segundo término, aquellas actividades que sostienen la enseñanza en un contexto tan extraordinario y negativo como el que atravesamos en el Uruguay durante 2020 y 2021, y en tercer lugar, las adecuaciones y adaptaciones que encaró el Hospital de Clínicas para ser un instrumento, un dispositivo social sanitario adecuado en las circunstancias que estábamos atravesando.

En término de los aportes para fortalecer la respuesta social, ustedes son conscientes, pero lo voy a mencionar en forma somera, que aportamos desarrollo en la capacidad nacional de diagnóstico; en primer lugar, desarrollando test y luego kits de diagnóstico de PCR endógenos, propios. Fueron colectivos universitarios que trabajan en la Universidad de la República y en el Institut Pasteur los que desarrollaron estos kits y test de diagnóstico. También fueron desarrollados los test serológicos por equipos interinstitucionales de varias facultades de la Universidad de la República con participación del Institut Pasteur. Por otra parte, tenemos la instalación de laboratorios de diagnóstico en Montevideo, Salto, Rocha y Tacuarembó en un momento en el que el país tenía enormes dificultes para construir una red de diagnóstico adecuada. Estamos hablando de comienzos de 2020. La Universidad de la República, con sus capacidades instaladas, en particular en el interior del país, dio una respuesta adecuada en ese momento que permitió escalar y sostener el diagnóstico durante todos esos primeros meses de la pandemia. Se desarrollaron, localmente, hisopos y medios de transporte para muestras, con la participación de la Facultad de Química y la Facultad de Arquitectura, en momentos en los que había dificultades para que el país pudiera comprarlos a nivel internacional. Todo esto se desarrolló en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias, como corresponde.

Más recientemente, aunque son tareas que se vienen desarrollando casi desde el comienzo de la epidemia, hay que destacar la importancia de los estudios genómicos realizados por los investigadores, lo que hace que hoy equipos docentes de la Universidad de la República sean parte de los colectivos académicos que están detectando las nuevas variantes o cepas del virus y su ingreso y circulación en Uruguay. Fueron quienes detectaron, a comienzos de este año, la circulación de la variante P1, y es nuevamente ese equipo de docentes universitarios el que detectó el ingreso de otras variantes, en particular la Delta, que nos preocupa, en las últimas semanas.

Asimismo, equipos de universitarios trabajaron con los datos epidemiológicos, particularmente, construyendo modelos matemáticos, estadísticos y simulaciones computacionales que permitieron hacer predicciones razonables sobre la evolución de la epidemia en Uruguay. Y lo hicieron rápidamente; en las primeras semanas de la epidemia estaban armándose, en forma espontánea, grupos interdisciplinarios e interinstitucionales en la Universidad de la República con esta finalidad.

Por supuesto, otro aporte fue el apoyo a la atención en salud en distintas áreas; ya señalé algunas de ellas, pero voy a mencionar otras. Se desarrolló un equipo de desinfección de mascarillas con luz UV, en momentos en que era extremadamente complejo comprar estas mascarillas en el mundo. Se rescataron, repararon y recuperaron ventiladores que fueron puestos al servicio de distintos prestadores sanitarios en Uruguay. Docentes nuestros, en particular de la Facultad de Enfermería, participaron en el Plan Nacional de Capacitación de Enfermería ante covid-19. También actuamos en términos de salud mental desde la Facultad de Psicología y desde la Facultad de Medicina, del área salud en general.

Hay otros apoyos que han pasado más desapercibidos, por ejemplo, en clave de alimentación saludable, desde la Facultad de Agronomía, con el Programa de Huertas y, por supuesto, desde la Escuela de Nutrición, que elaboró recomendaciones claras en formato audiovisual para el aprovisionamiento y acondicionamiento de alimentos en el contexto de la epidemia.

Además, desde el Instituto Superior de Educación Física se aportaron elementos para fomentar la práctica del ejercicio físico en condiciones de aislamiento en el hogar, en aquellos meses tan complejos que atravesamos a comienzos de 2020.

Permítame, señor presidente, sintetizar nuestra labor en una frase: la Universidad de la República tiene muchas luces y también sombras; para nada queremos articular un discurso autocomplaciente en este ámbito y en este recinto, pero les puedo asegurar que todos y cada uno de los músculos y las fibras de la Universidad se tensionaron durante todo el 2020 y este 2021 para poner en acción todas nuestras capacidades al servicio del país. Esa es nuestra vocación; esa es la voluntad. Y venimos nuevamente a este Parlamento nacional para solicitar algunos recursos incrementales para potenciar esta posibilidad de apalancar capacidades nacionales.

En ese marco, hay que destacar el apoyo a la comprensión pública de los temas vinculados a la pandemia. Hicimos innumerables seminarios abiertos a toda la ciudadanía durante 2020 y 2021. Quiero remarcar uno en particular -que está en el material que ustedes tienen-, sobre las vacunas, en un momento en que las dudas atravesaban a parte de la sociedad.

El 26 de febrero de 2021, hicimos un seminario sobre las vacunas contra el covid-19, que tuvo más de veinticinco mil reproducciones en redes sociales; fue un seminario de cara a la sociedad en su conjunto para incentivar la vacunación, para incentivar que Uruguay logre atravesar estas circunstancias, a través de este y otros instrumentos, de la mejor manera posible.

Por supuesto, los temas abordados en los seminarios públicos fueron muy variados: epidemiología, atención a la salud, situación de vacunas, situación social, discusión sobre posibles políticas de atención de esta realidad en el contexto que estaba atravesando Uruguay. En algunos casos, se contaron por miles los participantes directos.

El segundo capítulo refiere a qué hizo la Universidad de la República para sostener el derecho a la educación superior en este contexto extraordinario que venimos atravesando desde el 13 de marzo de 2020.

En las imágenes pueden ver algunas de las tantas medidas que hemos desarrollado.

En 2021, por primera vez en la Universidad de la República, todas las inscripciones de la generación 2021 se hicieron *online*. Más de veintiún mil estudiantes se inscribieron

a través de este mecanismo en la Universidad de la República en 2021, sin pisar los locales universitarios.

Se distribuyeron diez mil salas de plataforma digital Zoom gratuitas para docentes y cien mil salas gratuitas para estudiantes, una para cada estudiante de la Universidad de la República, en el entendido de que debíamos tener canales, puentes, mecanismos que lograran mitigar el problema del aislamiento y promover el trabajo colaborativo entre estudiantes y docentes.

Hemos coordinado -y bien- con la ANEP, mecanismos de transición desde la enseñanza secundaria hacia la vida universitaria, con algunos logros muy concretos. En particular, la ANEP instrumentó un período de exámenes extraordinario para los muchachos que estaban terminando sexto año de liceo y UTU en marzo de este año y nosotros postergamos un mes el inicio de los cursos en la mayor parte de nuestros servicios, con la idea de habilitar ese proceso de culminación en un año tan complejo como el 2020. Parte de la inscripción récord que estamos teniendo en la Universidad de la República es producto de esta estrategia colaborativa entre los dos grandes entes de la educación pública del Uruguay.

Hemos sostenido más de 2.700 cursos por semestre en plataformas digitales.

Asimismo, hemos desarrollado para este año 2021, por primera vez, cursos propedéuticos para la generación 2021, porque somos conscientes, como institución, de las desigualdades educativas históricas, pero también acentuadas por la realidad del covid-19, que influyó en cómo terminaron su proceso de formación los estudiantes de secundaria y de UTU en el año 2020.

Estos cursos propedéuticos -que implicaron el esfuerzo de la institución, pero sobre todo de los cuerpos docentes que asumieron la responsabilidad hacia fines del año pasado- fueron utilizados y cursados por miles de estudiantes de ingreso. El objetivo es nivelar la cancha en pro de la enseñanza para que aun en un contexto tan negativo como el que estamos atravesando, nuestra generación 2021 esté en condiciones de transcurrir su vida universitaria con los mejores estándares de calidad posibles y aprovechando lo que la institución les ofrece.

Otros apoyos a la generación que ingresó en 2021, como lo hacemos periódicamente, pero adaptándolo a la circunstancia de la no presencialidad, fueron los mecanismos de acompañamiento de ingreso, tutorías de pares, estudiantes avanzados que acompañan a los estudiantes que ingresan a la institución para que, de alguna manera, incorporen las nuevas reglas de funcionamiento en un contexto tan distinto como el de la vida universitaria y tan desconocido como es la no presencialidad.

Montamos un espacio de acompañamiento psicológico virtual, muy demandado. Lo señalo porque, francamente, los instrumentamos como prueba para ver si era una necesidad y fue muy demandado por centenares de estudiantes, que requirieron apoyos específicos en esta área.

Creamos la Beca Laptop, con apoyo del Plan Ceibal, en 2020, y con fondos propios de la Universidad de la República en 2021. Esto nos permitió distribuir quinientos equipos durante este año en particular. También tenemos cierta demanda insatisfecha en esta materia.

Un capítulo especial requiere y merece el hospital universitario.

El hospital universitario hizo un enorme esfuerzo de adaptación a las condiciones que imponía el covid-19.

Se dividió la emergencia en dos áreas: para atención covid y no covid; se preparó un área de cuidados moderados para pacientes covid, separada del resto; se duplicaron las camas de CTI; se abrió un área de neonatología para embarazadas con covid; se abrieron vacunatorios. Al respecto, veremos algunas respuestas concretas. Todos estos son instrumentos sin financiamiento específico que el hospital universitario desarrolló entre 2020 y 2021, que utilizamos muy poquito en 2020, pero mucho en este año 2021, cuando efectivamente los aportes del hospital universitario tanto en materia de CTI como de atención general a casos covid fueron claves.

Las vacunas son un capítulo en sí mismo. Al 23 de julio de este año, el Hospital de Clínicas llevaba aplicadas más de 211.000 dosis. Para que tengamos una idea de la magnitud, estamos hablando de algo menos del 10 % de todas las dosis que el país había aplicado a esa fecha. Si lo acotamos a Montevideo, hablamos de algo más del 20 % de todas las dosis que recibieron a esa fecha los residentes en Montevideo. El hospital estuvo a la altura de las circunstancias y se adaptó rápidamente a los requerimientos para transformarse en un centro de vacunación.

¿Cómo logramos hacer eso? Me gustaría llamar la atención de los legisladores en este plano, con la transparencia que estamos viendo, porque hace a los problemas que enfrentaremos posiblemente en 2021 y 2022.

La no presencialidad permitió realizar algunos ahorros, obvios, en electricidad, en limpieza de aulas que no estaban siendo utilizadas, en transporte institucional, en algunos programas no ejecutados, por ejemplo, la movilidad estudiantil o docente. ¿Cuánto fueron esos "ahorros" -entre comillas? $ 253.000.000. ¿Qué hicimos con esos recursos? Direccionarlos todos, absolutamente todos, a potenciar nuestra capacidad para aportar al país, para sostener la enseñanza en condiciones tan negativas y para sostener al Hospital de Clínicas.

El Hospital de Clínicas viene operando con un déficit, producto del covid y de lo que está haciendo, del orden de los $ 44.000.000; $ 45.000.0000 fue lo que aportamos el año pasado.

En términos de apoyo a estudiantes, por becas Laptop, por contratación de licencias de plataformas digitales, por apoyo psicológico, por extensiones horarias a docentes, estamos hablando de cerca de $ 25.000.000, que se nutren de estos ahorros que provienen de la no presencialidad.

Por último, para aportarle capacidades al país tenemos: desarrollo diagnósticos PCR, desarrollo de tests serológicos, desarrollo de hisopos, red de laboratorios de diagnóstico funcionando en todo el país -por pedido de ASSE y del Ministerio de Salud Pública, sigue funcionando el laboratorio en nuestra sede de Rocha, con financiamiento universitario-, reparación de equipamientos médicos, estudios de la genómica del virus; a esas finalidades, hemos destinado $ 184.000.000.

Entiendo que estas cifras pueden ser relativamente marginales en el contexto del presupuesto nacional, pero son extremadamente importantes para nuestra República. Estamos hablando de recursos muy cuantiosos para la institución.

¿Qué podemos hacer desde la Universidad de la República para fortalecer la capacidad de respuesta a la pandemia hoy y, sobre todo, anticiparnos a sus secuelas? Las crisis, en general, generan secuelas de mediano y largo plazo que afectan distintas dimensiones constitutivas del bienestar social e individual. Este es un hecho estilizado que está claramente registrado en la literatura académica, proveniente de las ciencias sociales, pero también de las ciencias de la salud.

Esta crisis, además, tiene rasgos absolutamente extraordinarios, que muestran algunas dimensiones y efectos particulares en el plano sanitario, educativo, laboral. Estos efectos son profundamente desiguales en el tramado social. Por lo tanto, Uruguay se enfrenta al desafío de construir dispositivos de política que neutralicen estas inercias en términos sociales, educativos y sanitarios.

Nosotros, desde la Universidad de la República, tenemos el Hospital de Clínicas, desde esa mirada, que constituye un ámbito que debe ocupar una mirada central en esta discusión.

Me gustaría señalar dos dimensiones en esta área. En primer lugar, las carencias producto de ausencias de atención presupuestal previa que requieren algún señalamiento. En segundo término, propuestas desarrolladas por la comunidad del Hospital universitario para colaborar en la mitigación de las consecuencias sanitarias de la epidemia.

Con respecto al primer punto, el Hospital de Clínicas es el único centro de atención sanitaria, público, que no está inserto en la red de atención de ASSE. Eso siempre nos ha traído varios dolores de cabeza a lo largo de las décadas.

En este caso en particular, tiene otra dimensión, porque si bien la ley de presupuesto, por ejemplo, hace un refuerzo presupuestal a ASSE del orden de $ 960.000.000 -por supuesto que es absolutamente imprescindible-, que va a permitir tener algunos recursos adicionales a los centros hospitalarios que dependen de ASSE, no los tiene el Hospital de Clínicas. El Hospital de Clínicas cumple un rol central en el proceso de atención sanitaria, en particular, en la población que se atiende en ASSE. Por lo tanto, estamos en desventaja relativa en este plano. Por supuesto que tenemos un convenio con ASSE de muy larga data, pero atiende puntualmente recursos relativamente menores y que no ha tenido un ajuste adecuado desde el punto de vista financiero e inflacionario.

En el cuadro de la diapositiva tienen la evolución en términos reales del presupuesto de gastos e inversiones. Van a encontrar en 2018 un incremento importante en inversiones, producto de lo que en aquel momento fue la absorción -entre comillas- "del subsidio a la cerveza". La ley de presupuesto del año pasado, a mí entender sabiamente, consolida la línea presupuestal de la Universidad de la República y no la hace depender de un elemento externo. A la misma vez, ustedes ven que contrasta con la evolución de los gastos, y tenemos un problema serio. El problema serio es que en estos años venideros vamos a fagocitar los recursos destinados a inversión por los costos de los medicamentos, de los reactivos y de los insumos médicos en general. Eso es problemático para un Hospital que, además, es el único Hospital público de envergadura que no ha recibido una inversión importante para la reconfiguración de su planta física en los últimos 20 años. Imagínense la situación del Hospital en los próximos 10 años, si en los próximos 5 años tenemos niveles de inversiones acotados o reducidos, producto de esta realidad.

Venimos con un déficit en recurso humanos, y aquí quiero señalar un problema que tenemos en el caso del Hospital de Clínicas. Nuestras remuneraciones no son competitivas con el resto de los prestadores públicos o privados. Eso impone costos de rotación y administración de personal, que son particularmente altos. Este es un problema de larga data, que se ha acentuado en los últimos años.

Por lo tanto, venimos acumulando un déficit que estamos sosteniendo con economías centrales de la Universidad de la República, asociadas a la no presencialidad en 2020 y 2021.

Además, el Hospital de Clínicas le propuso a la Universidad de la República elevarle al parlamento nacional tres propuestas concretas para atender la emergencia sanitaria y que hacen a los efectos del covid sobre la salud de los uruguayos, pero no necesariamente para atender al covid. La primera de ellas es un programa de rápida resolución del cáncer de mama. El Hospital de Clínicas, el país, tiene un atraso relevante en el diagnóstico oncológico en general y del cáncer de mama en particular, producto del covid, no es responsabilidad del sistema en sí, sino de las restricciones en que operó el sistema sanitario en Uruguay entre 2020 y 2021.

Como país, tenemos que construir dispositivos que logren mitigar y neutralizar estos problemas que pueden ser, desde el punto de vista sanitario, muy serios. En ese plano, en materia de atrasos relativos, la Universidad de la República, a través del Hospital de Clínicas le está planteando una estrategia para desarrollarlo. Un programa de rápida resolución de cáncer de mama, en donde cualquier paciente que sea referenciada o a la que se le detecte un indicio de cáncer de mama pueda agendarse rápidamente, y en los primeros veinte días reciba un diagnóstico y un tratamiento, acompañada y cuidada por una nurse navegadora que acompañe todo el proceso. Además, se abordará la salud mental y asistencia social de la paciente durante el proceso y se hace un enfoque de un tratamiento integral: oncología, cirugía, quimioterapia, radioterapia, cuidados paliativos, reconstrucción mamaria -el Hospital de Clínicas tiene un componente de cirugía plástica importante en esta materia-, rehabilitación y sexología. Lo necesitamos como país.

¿Por qué en el Hospital de Clínicas? Porque tiene un equipamiento de última generación, en particular, un mamógrafo nuevo; tiene todas las especialidades médicas y no médicas vinculadas a la salud necesarias para dar atención rápidamente y porque tiene la capacidad de absorber la demanda en el Hospital. Es un Hospital que tiene esta versatilidad y estamos en condiciones, con una inversión relativamente menor, de poder aportar estas capacidades. El costo, en este caso, es de $ 28.000.000 en grandes números.

En segundo lugar, el Hospital de Clínicas, señor presidente, le está planteando a la Universidad de la República la posibilidad de tener un mecanismo de rehabilitación poscovid. De vuelta, se apoya en sus fortalezas, tiene equipamiento de última generación, tiene todas las especialidades médicas adecuadas para esto y la capacidad de absorber esta demanda.

El covid-19, por supuesto, tiene consecuencias sintomatológicas en el momento en que se atraviesa la enfermedad, pero en cierta población que atraviesa la enfermedad persiste con ciertas sintomatologías leves y, en algunos casos, más importantes, lo que se llama el *long* covid, y que ustedes habrán escuchado nombrar muchas veces.

Uruguay necesita tener un dispositivo que atienda esta realidad. La circunstancia de los ciudadanos y ciudadanas que, atravesando el covid, requieren tratamiento médico, luego, por mantenerse con problemas de salud importantes. El Hospital de Clínicas está en condiciones de montar un dispositivo de esta naturaleza, de la misma manera que está en condiciones de crear una unidad de cirugía ambulatoria, donde también tenemos atrasos relevantes. Durante la pandemia, hubo atrasos muy importantes en las cirugías de baja complejidad, lo que suele llamarse cirugías ambulatorias, producto también de los protocolos vigentes. Uruguay tiene que ponerse al día en esta materia y el Hospital de Clínicas está en condiciones de montar una policlínica que atienda esta realidad.

Por lo tanto, se propone la creación de una unidad que permita, a través de utilización de técnicas de punta y una organización eficiente, realizar operaciones ambulatorias en el día y absorber 2.200 intervenciones por año, ni más ni menos, que es un aporte muy relevante para que Uruguay se ponga al día en esta materia.

En este caso, estamos hablando de un costo del orden de los $ 8.000.000.

Por último, con respecto al Hospital de Clínicas: Programa integral de atención del Ataque Cerebro Vascular, ACV, que es la segunda causa individual de muerte en Uruguay, pero, además, la dos terceras partes de quienes sufren un ACV tiene secuelas, y también tenemos un atraso importante en el tratamiento de las secuelas en Uruguay en este período 2020-2021. El Hospital de Clínicas está en condiciones de montar un dispositivo para absorber parte de esa problemática, junto con otros problemas de corte neurológico que se presentan en Uruguay, en particular, enfermedades neurológicas como esclerosis lateral, traumatológicas, Parkinson, etcétera, tanto en la rehabilitación aguda como en la crónica, como los tratamientos de largo aliento, que requieren más largo plazo.

El costo en este caso ronda los $ 32.000.000.

Por cierto, me acompaña el director del Hospital de Clínicas, doctor Álvaro Villar, quien también está a disposición y será mucho más preciso que quien habla para poder explicar esta propuesta. Ténganme la consideración de que quien habla es economista y no médico.

El segundo bloque de aportes para el país: instituto de investigación.

Más allá de las circunstancias que estamos atravesando, el Uruguay -como lo ha hecho en algunas crisis históricas que ha atravesado desde su surgimiento como República- debe tener la capacidad de mirar algunos kilómetros adelante. El mundo se está moviendo, reconstruyendo su malla de investigación en distintas áreas. En particular, hay cierta preocupación por la investigación y producción de vacunas.

La Universidad de la República ha analizado -también con equipos interdisciplinarios e interinstitucionales- la posibilidad de hacer una propuesta al país en esta materia. Es un proyecto relativamente costoso; quizás entre US$ 10.000.000 y US$ 15.000.000 cueste la construcción de una plataforma en esta materia. No obstante, entendemos que tenemos que avanzar, porque, de lo contrario, corremos el riesgo de perder varios trenes en el concierto internacional. El mundo se está organizando para investigar en vacunas y en otras patologías, que no son covid, por supuesto, con nuevas tecnologías, como es el ARN mensajero u otras tecnologías para tratar este tipo de patógenos.

Uruguay tiene que ponerse al pie y construir redes nacionales e internacionales de calidad para poder tener en algún momento capacidad de investigación y de producción en una planta piloto, que puede cubrir las necesidades del país en algunos casos relevantes. Por supuesto, puede apalancar inversiones de otra naturaleza, por ejemplo, del sector privado, produciendo vacunas a mayor escala. Pero para eso se requiere investigación de base y plataforma de base.

Otros países, como Chile -ahora, entre la Universidad de Chile y el Poder Ejecutivo-, o Brasil, desde hace un tiempo relativamente prologado, tienen institutos de estas características

Avanzar en esta dirección es ponernos en el concierto internacional; tenemos masa crítica al respecto. Tenemos investigadores calificados para poder hacerlo; no tenemos plataformas adecuadas para sostener estos procesos de investigación.

¿Qué le estamos pidiendo al país en esta materia? Simplemente hacer una pequeña apuesta al futuro: invertir en este caso $ 5.000.000 en el 2021 -de pesos- para tener un proyecto ejecutivo, interinstitucional e interdisciplinario, que pueda estar a consideración del país durante el 2021. Ganemos tiempo en la pandemia para avanzar en esta

dirección; estamos hablando de recursos incrementales absolutamente menores en este concierto.

También sucede -y uno lo puede encontrar en otras latitudes- que avanza la necesidad de tener investigaciones en equipos e institutos de investigación interdisciplinarios vinculados a los efectos sociales del covid. En Uruguay tenemos algunas ventajas en este plano -de esto también hemos hablando, en particular con el director del Instituto Nacional de Estadística, Diego Aboal-: tenemos que ser capaces de construir protocolos de acceso a la información que generamos como uruguayos -en el Banco de Previsión Social, en el Ministerio de Desarrollo Social, en ASSE, en la Universidad de la República, en ANEP-, de tal manera de potenciar nuestra capacidad para generar información de calidad que sostenga las políticas públicas, pensando en el mañana.

De vuelta, la inversión que estamos pidiendo para un instituto de esta naturaleza es relativamente menor para 2022: $ 2.000.000. Hay que escalarla en el futuro, pero el desafío es ganar tiempo como país y comenzar a transitar un camino que necesitamos como sociedad en general.

No pretendemos que la gestión de ninguno de estos dos institutos sea exclusivamente universitaria, de la Universidad de la República; tiene que asociarse y apoyarse en acuerdos interinstitucionales y en gobiernos que tenemos que definir y acordar a nivel nacional. Entendemos que es un aporte relevante en esta materia.

También me acompaña el vicerrector y decano de la Facultad de Química, doctor Mombrú, quien coordinó el equipo que diseñó esta primera propuesta que estamos presentando a ustedes hoy.

Vayamos hacia la enseñanza. ¿Qué tenemos que hacer para sostener la educación superior con estándares de calidad y alcances imprescindibles en el contexto uruguayo, para que las circunstancias actuales no se transformen en herencias y dolores de largo plazo, en particular entre los jóvenes que hoy están en nuestras instituciones públicas? Tenemos algunos desafíos, y permítanme volver a citar algunos datos al respecto. Recuerden que todo lo que hicimos hasta la fecha, 2020-2021, lo hicimos transfiriendo recursos que tenía la institución asignada a otras finalidades, hacia plataformas digitales en enseñanza virtual. No estamos en condiciones financieras de sostener instrumentos digitales y, a la misma vez, presencialidad porque la no presencialidad es la que está sosteniendo hoy el financiamiento de los instrumentos digitales.

La vuelta a la presencialidad -imprescindible y necesaria- va a ser progresiva y parsimoniosa; tenemos que cuidar, en particular, a nuestros estudiantes. Nuestros estudiantes tomaron decisiones, en particular, de localización. Por ejemplo, la mitad de los estudiantes que desarrollan su formación en Montevideo provienen del interior, y una parte muy importante de ellos, a partir del 13 de marzo del año pasado, tomaron la decisión de volver a sus localidades de origen, dejar de alquilar, de incurrir en gastos que eran innecesarios en esos momentos para poder formarse.

Nosotros no podemos volver a la presencialidad de una semana a la otra, cuando implica esfuerzos de relocalización y económicos muy relevantes, y esta es una diferencia muy importante con el resto del sistema educativo. Quiero señalar esto con precisión: el resto del sistema educativo -por características propias en el Uruguay y en el mundo, y por cómo funciona la educación primaria y secundaria- está referenciado a una ciudad, a un barrio; las universidades estamos referenciadas a poblaciones que se mueven y se mudan para poder estudiar. Pero siendo parsimonioso, la transición va a requerir algunos recursos, porque si vamos a sostener parte de lo que estamos haciendo

en plataformas digitales -recuerden que son 2.700 cursos semestrales de grado- y, simultáneamente, comenzar a tener más actividades presenciales -como estamos haciendo en muchas facultades ya en el día de hoy-, vamos a tener problemas financieros por calzar ambas necesidades.

No es deseable un retorno en blanco y negro, binario, de decir: "Mañana volvemos a la presencialidad", porque posiblemente tengamos que aprender y sacar lecciones de lo hecho durante este 2020, pero sobre todo porque la presencialidad -necesaria para sostener estándares de calidad adecuados- no puede concretarse de manera abrupta, porque ello estaría afectando a un número importante de estudiantes.

Pero además hemos tenido un incremento de la matrícula muy particular durante este año 2021.

Ustedes tienen en la transparencia la evolución del total de estudiantes; 143.000 estudiantes tenía la Universidad de la República en el 2020.

Voy a llamarles la atención, señor presidente, sobre la evolución de la matrícula, o sea, de la generación de ingreso.

En el año 1988 entraron a la Universidad de la República 9.789 estudiantes; una década después, en 1999, no ingresaron muchos más estudiantes: 9.909. Básicamente la misma cifra que en 1988. Comenzamos a crecer en 2007, cuando entraron 12.100 estudiantes. En el 2020 ya estábamos en 18.700 estudiantes. Esperábamos estar en el entorno de los 19.000 este año; estamos en 21.000 estudiantes. Y es una cuenta que no termina de cerrarse aún, en primer lugar, porque hay facultades que reciben ingresos en julio y, en segundo término, porque todavía estamos, junto con ANEP, pasando en limpio lo que ha sido la inscripción de estudiantes con alguna previa que no está contabilizada en la matrícula.

Esto requiere equipos docentes, equipos técnicos; requiere innovar; requiere de más becas de estudio. Nuestra población estudiantil es más diversa y también más vulnerable en términos relativos.

Voy a decirlo de una manera un tanto simplista, pero en este 2021 estamos atendiendo a tres mil estudiantes más de los que pensábamos tener; tres mil estudiantes es casi una facultad completa; en algunos casos, además, con sesgos bien interesantes. Ustedes habrán visto las noticias al respecto, pero este incremento de la matrícula del orden del 12 % -incremento histórico en los últimos años- está concentrado en algunas facultades. La Facultad de Ciencias, por ejemplo, tuvo un crecimiento por encima del 40 %; Facultad de Enfermería; Escuela de Nutrición, cuya directora, Myriam De León, está presente en sala como representante del área de salud. La salud y la ciencia atrajeron más a los jóvenes en el 2021; por supuesto no fue casualidad. Sería buena cosa que el país le permitiera tener a los servicios que atienden esta demanda creciente recursos que eviten que se frustren expectativas al respecto.

Debo señalar que en el caso de la Facultad de Ciencias esta es una excelente noticia, porque la matrícula venía disminuyendo en los últimos años.

Tenemos un problema de base que ustedes pueden ver en el gráfico. Yo lo señalaba el año pasado y lo vuelvo a señalar en este caso, en un contexto un poquito más dramático. Nuestras proyecciones es que vamos a llegar a 2024 con la peor cifra de relación docente-estudiante desde el año 2010. Eso es lo que tenemos que atender y cuidar. Sin duda, tenemos carencias en esas materias; tenemos menos docentes de los que necesitaríamos para atender a la población estudiantil de la Universidad de la República. Es histórico, pero se viene deteriorando; no debemos como país permitir que

esto suceda en contextos tan complejos; claramente tiene que haber políticas anticíclicas también en la educación.

El sistema de becas de la Universidad de la República está tensionado; es administrado por el Servicio Central de Inclusión y Bienestar Universitario. Me voy a centrar simplemente en algunos datos y en un instrumento de los muchos que tenemos. La Universidad de la República administra becas económicas, de alimentación, de materiales, de transporte, de localización, es decir, de alojamiento. Veamos solamente las becas económicas. En la transparencia tienen en azul lo que entendemos es la demanda satisfecha y en rojo, la insatisfecha de solicitudes de becas económicas de una población muy vulnerable. Por ejemplo, en este 2021 tenemos ochocientos estudiantes en circunstancias de vulnerabilidad extrema que no podemos atender por el sistema de becas. No son todos aquellos que la solicitaron; en esto quiero ser muy preciso. En realidad, en el 2021 tuvimos 4.552 solicitudes de becas económicas. El año pasado, cuando comparecimos ante el parlamento, señalamos que en el 2020 habíamos tenido un crecimiento y que eran 3.662; casi 1000 estudiantes más pidieron becas este año. Y veníamos de una estabilidad del entorno de 2000 en los años previos; creció en 2020 y se vuelve a disparar en 2021. Lo que le estamos pidiendo al parlamento nacional no es que nos permita cubrir toda la demanda, sino que nos permita cubrir la demanda de los estudiantes en circunstancias de vulnerabilidad importante; tenemos detectados a ochocientos en esta situación.

Vuelvo a señalar: esto en un contexto donde pudimos incrementar la cantidad de becas, porque el parlamento nacional apoyó esta política. Nuevamente, en este caso, por las circunstancias que estamos atravesando, la demanda se disparó.

También requerimos realizar algunos apoyos a nivel de becas de posgrado. Ahí tienen una gráfica interesante para nosotros, y que además evita algunos equívocos que a veces han surgido en la discusión pública. Representa la evolución de los ingresos y egresos en formación de posgrados. En 2015-2019 ingresaron en promedio 2.589 estudiantes a posgrados en la Universidad de la República, y egresaron 1.300. Una década antes estábamos prácticamente en menos de la mitad de los egresos y en aproximadamente en la mitad de los ingresos. Es una política que el país necesita; necesitamos más profesionales formados a alto nivel en esta materia. Pero nuestro sistema de becas -y esto contrasta con el mundo; permítanme señalarlo con claridad- es particularmente acotado. Menos del 1 % de quienes ingresan en esta materia tienen becas para estudiar un posgrado. Digo que contrasta porque uno de los instrumentos centrales para promover la investigación y la radicación de jóvenes altamente calificados en los países son los sistemas de becas de posgrado, y Uruguay tiene una carencia en la materia. Por tanto, también estamos necesitando un incremento para poder ubicarnos en ese plano.

Permítame, señor presidente, hacer un último comentario de corte presupuestal. Después voy a hacer algún comentario de corte más jurídico y posiblemente pida colaboración a la directora general de la Dirección Jurídica de la Universidad de la República, doctora Mariana Gulla.

El comentario que quiero hacer tiene que ver con la pérdida salarial; hemos perdido salarios. Se podrá argumentar -y es absolutamente cierto- que eso sucedió con todos los funcionarios públicos y con la mayor parte de los trabajadores del Uruguay. Permítame señalar algunas particularidades que nos preocupan desde la Universidad de la República.

En los últimos años hemos logrado alcanzar salarios austeros, pero nos han permitido atraer y retener en la función docente y académica, muchas veces en régimen

de dedicación exclusiva, a un contingente creciente de ciudadanos y compatriotas altamente calificados, y también de extranjeros -lo que es una excelente noticia- que han decidido presentarse a los concursos de la Universidad de la República, los han ganado y se han instalado en Uruguay.

En este plano tenemos una dificultad por dos razones. En primer lugar, por las características de la vida universitaria. Haciendo un comentario de economista, el trabajo altamente calificado, particularmente el de los universitarios, de los académicos, es un bien transable. Hay muchas oportunidades de desarrollar vida académica en el mundo. Por lo tanto, competimos en varias ligas a nivel salarial en la región y en el mundo. Si nosotros deterioramos el poder de compra del salario de los universitarios, esto que hemos logrado en los últimos años puede fragilizarse.

El segundo comentario que quiero hacer es el siguiente. El mundo -y esto nos preocupa en particular- está haciendo inversiones muy importantes en educación superior y en investigación en general. De hecho, si ustedes ven las noticias de las políticas vinculadas a la Unión Europea, un componente central para salir de la crisis económica es el apalancamiento de la educación superior y de investigación. Es una política de incremento de recursos presupuestales para las universidades en Europa inusitado en la historia de la Unión Europea. Biden hizo algo parecido, y el mundo subdesarrollado también está haciendo algo parecido en ese plano.

Nos preocupa que en un contexto de reducción salarial tengamos en los próximos años imanes que estén atrayendo a nuestros docentes calificados hacia otras latitudes. Tengamos en cuenta que la comunidad académica uruguaya de la Universidad de la República, que es el 80 %, pero del país en general, demostró ser competente en este 2020-2021. Vaya que ha aportado elementos al país en general, pero es competente a la misma vez que frágil. Pequeñas desviaciones en este plano pueden generar procesos de desacumulación muy importantes en un sistema que todavía muestra fragilidades muy relevantes en esta materia.

Por último, voy a hacer mención a algunas disposiciones -hay otras- que tienen algunos elementos de preocupación para la Universidad de la República. Voy a hacer mención al artículo 27 de la rendición de cuentas, que no hace referencia exclusivamente a la Universidad de la República.

Para esto, me voy a tomar una libertad, con la certeza de que la doctora Gulla va a ser mucho más precisa desde el punto de vista jurídico, que es poder trasmitirles la preocupación que tenemos en esta materia, que es la misma que tuvimos en la comparecencia en 2020.

La Ley de Presupuesto estableció un mecanismo en donde los bienes inmuebles no utilizados por parte de organismos públicos, en particular de la Administración Central, podían ser en algún sentido utilizados por las arcas centrales del Estado. Nosotros, en aquel momento, vinimos con una preocupación muy concreta que era la de que teníamos algunos activos inmobiliarios que teníamos la intención de vender, en particular, la actual Facultad de Veterinaria que esperemos poder invitarlos a su inauguración en el segundo semestre de este año 2021, en su nueva localización. El predio de dicha facultad tiene un valor importante.

La redacción que vuelve a aparecer en el artículo 27 con respecto al Registro de Inmuebles nos obliga, en primer lugar, a señalar que nosotros seguimos entendiendo que la norma declarativa que se propone no afecta el ámbito subjetivo de aplicación del artículo 70 de la Ley de Presupuesto anterior, pero nos gustaría tener la certeza de que eso es así, porque nuevamente estamos haciendo sanos planes con algunos recursos

producidos por la venta de estos inmuebles que apalancarían otras obras importantes que tiene la Universidad de la República como, por ejemplo, la construcción de la nueva sede de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación o de la Facultad de Química, para poner unos ejemplos relevantes en la materia. Y, bueno, nos genera incertidumbres la redacción actual en esta materia.

Si me permite, señor presidente, le pediría a la doctora Gulla que me apoye en esta parte de la exposición.

SEÑOR PRESIDENTE.- Interpretamos que está haciendo la rendición de cuentas y que se está refiriendo a las preocupaciones que tienen con respecto al proyecto en general, sin entrar al articulado.

Tiene la palabra la doctora Mariana Gulla.

SEÑORA GULLA (Mariana).- Complementando lo que expresaba el rector, se impone una breve ubicación del tema.

El artículo 70 de la Ley de Presupuesto quinquenal ameritó observaciones de la Universidad de la República, no porque fuera preceptiva la remisión de la información -la Universidad está dispuesta a brindar toda la información sobre este tema-, sino porque el brindar la información de los bienes inmuebles en los términos en que estaba establecido en el artículo 70 desplegaba los otros mecanismos establecidos en los siguientes incisos, que determinaba la posibilidad de que el Poder Ejecutivo declarara la prescindencia de esos bienes, dispusiera la enajenación y estableciera, justamente, el destino del producido de la enajenación, que era de hasta un 75 %, y el ente, prácticamente, no quedara con los recursos que se producían a partir de dicha enajenación.

Esas observaciones que la Universidad hizo en su momento, fueron realmente atendidas por ambas comisiones parlamentarias que estudiaron el tema presupuesto: la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda, tanto de la Cámara de Representantes como de la Cámara de Senadores. Esa receptividad terminó concluyendo en una redacción del artículo 70, que fue el que se aprobó en la Comisión de Hacienda de la Cámara de Senadores y que fue el que resultó finalmente votado.

La preocupación a que hacía mención el rector sobre la situación de Veterinaria fue justamente la discusión que se dio en esa Cámara, donde se establecía expresamente por parte del senador Gandini. después de la discusión sobre la aplicación o no del artículo a la Universidad de la República, textualmente: "Le vamos a encontrar una redacción para que quede claro que la Facultad de Veterinaria actual permanecerá en el patrimonio de la Universidad de la República para el destino que esta le de. Este ha sido el ánimo, desde el origen, así que si hay que ponerlo lo ponemos".

Como consecuencia de esta intervención se agrega un penúltimo inciso al artículo 70, que establece lo siguiente. Dice: "Los Entes Autónomos y Servicios Descentralizados podrán en el marco de sus competencias informar al Registro de Inmuebles del Estado de la Contaduría General de la Nación sobre los inmuebles que tengan en propiedad o en posesión, a cualquier título, siendo en tal caso de aplicación lo establecido en el presente artículo", es decir, recogiendo las autonomías y sin distinción en cuanto a la naturaleza de los entes autónomos y servicios descentralizados se establece que es una facultad y no una obligación remitir la información y desplegar todas las consecuencias que ese artículo tiene.

La Universidad de la República entendió que en tanto no había, justamente, la discusión parlamentaria, la que llamamos historia fidedigna de la sanción, eso hacía que el espíritu de haber agregado este penúltimo inciso fuera, justamente, que no se aplicara

este artículo en forma preceptiva a la Universidad de la República, y así había quedado consagrado.

A su vez, la Universidad de la República tiene esas dos calidades: es un Inciso presupuestal, pero, a su vez, es un ente autónomo. O sea que tiene la doble calidad. Si bien tiene esa doble calidad, entendemos que en el inciso primero del artículo 70, que refiere a Incisos del Presupuesto Nacional, podría entenderse que la Universidad de la República está, pero por el penúltimo inciso la Universidad de la República quedaría excluida de ese artículo; claramente, estaría excluida, porque dentro de los Incisos del Presupuesto Nacional la Universidad de la República, si bien es un Inciso del Presupuesto Nacional, es un ente autónomo.

Si tomáramos una interpretación estricta de este artículo y dijéramos que solo refiere a los industriales y comerciales, este artículo sería inconstitucional, porque no habría una razón que justificara un tratamiento diferente entre un ente autónomo industrial y comercial y uno de enseñanza. Es decir: nada justificaría un tratamiento diferencial cuando, además, los entes autónomos de enseñanza tienen más autonomía que los industriales y comerciales y están sujetos a menos instancias de control.De modo que en función de un principio de lógica a la hora de la interpretación del ordenamiento jurídico se impondría que esa distinción no pudiera hacerse, distinción que además el propio texto no hace, porque refiere a entes autónomos y servicios descentralizados.

Lo que nos llama la atención la atención ahora y, además, es concordante con que se nos ha requerido la remisión de la información luego de aprobado este artículo, es que aparece esta norma interpretativa que dice que la referencia del inciso primero del artículo 70 a incisos presupuestales abarca no solo los Incisos de la Administración Central, sino también los de los artículos del 220. Simplemente, como una aclaración, el artículo 220 de la Constitución comprende una serie de órganos del Estado, como persona jurídica, el Estado Central, que son el Poder Judicial, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, la Corte Electoral y el Tribunal de Cuentas y, además, los entes autónomos y los servicios descentralizados que no sean de naturaleza industrial y comercial.

Lo que se hace ahora en el artículo 27 justamente es decir que cuando se hacía referencia al artículo 70, Incisos del Presupuesto Nacional, no eran solo los de la Administración Central sino también los de los organismos del 220. Nosotros seguimos pensando que manteniéndose este penúltimo Inciso, que excluya a los entes autónomos y a los servicios descentralizados, sin distinguir en cuanto a su naturaleza, no cambia la interpretación que se hizo del artículo que aprobó el Parlamento en tanto, justamente, los entes autónomos y los servicios descentralizados quedarían excluidos y solo quedarían incluidos, si se aprobara esta interpretación, los otros órganos que están previstos en el artículo 220 de la Constitución: el Poder Judicial, el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, la Corte Electoral y el Tribunal de Cuentas.

Entendemos que esta interpretación, además, es lógica, porque tanto el Poder Judicial, como el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, como la Corte Electoral y el Tribunal de Cuentas no son personas jurídicas distintas, sino que son órganos del Estado central, del Estado como persona pública mayor.

Queremos que quede clara la interpretación que hace la Universidad de la República, entendiendo que este artículo declarativo que manda el Poder Ejecutivo no incide en la interpretación que se hizo y mantiene la interpretación anterior, en cuanto a la inaplicabilidad a la Universidad de la República de lo previsto en este articulado, o sea que queda exceptuada de la obligación de reemitir la información requerida, es solo una facultad, y si la ejerce se desplegará el resto de los incisos que prevé el artículo

correspondiente. Lo que necesitamos es una respuesta sobre si esta interpretación es la correcta o no. Si no, lo que estaríamos solicitando es que el artículo 27 no se apruebe en los términos en que viene planteado, porque merecería las mismas objeciones que tiene el artículo 70, originalmente planteadas por nosotros.

Quedo a las órdenes por si hubiera alguna inquietud.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Por último, el artículo 161, externo al capítulo Universidad de la República establece una nueva disposición que la afecta directamente, en particular a una carrera, agrimensura.

El proyecto de rendición de cuentas remitido por el Poder Ejecutivo sustituye el artículo 159 de la Ley Nº 19.670, de 2018, que en particular permitía sostener la carrera de agrimensura. De hecho, recibía una partida del orden de los US$ 100.000 entre 2019 y 2020, para cada uno de los años.

Aquí hubo una inquietud proveniente de las políticas públicas, no de la Universidad de la República en aquel momento, respecto a que había que fortalecer la carrera de agrimensura en el país. Por ello los recursos se aplicaron directamente a la compra de equipamiento que iba en esa dirección, recursos además sobre los cuales se planifica la carrera de agrimensura porque así lo marca la ley. En este caso, solicitamos que se mantenga la asignación de esos recursos establecidos o, alternativamente, que se proceda de forma similar a lo que se hizo en el Hospital de Clínicas con respecto al famoso subsidio a la cerveza, o sea que se consoliden en la línea base de la Universidad de la República estos recursos de tal manera de poder nosotros asignarlos a la carrera de agrimensura. Lo cierto es que en este momento hay una afectación sí, una reducción presupuestal concreta de una carrera universitaria que está asociada a esta disposición establecida en el artículo 161.

Tenemos una presentación del articulado; no me voy a detener mucho en los montos que figuran en las trasparencias ni en el proyecto de la Universidad de la República para cada uno de los componentes, que la Comisión recibió. Sí quiero señalar algunos artículos en particular, no los financieros, que estamos incorporando en la rendición de cuentas…

SEÑOR PRESIDENTE.- Señor rector: discúlpeme. Si usted concluye la exposición sobre el proyecto de rendición de cuentas, se va a pasar a una ronda de preguntas para luego ingresar al articulado.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Por eso quiero hacer algún señalamiento sobre nuestro articulado.

Volvemos a señalar algunas carencias importantes de larga data.

En primer lugar, cuando se compara el presupuesto de remuneración de la Universidad de la República, a veces no se tiene en cuenta que los aportes patronales constituyen un porcentaje muy relevante. El 19,5 % de todas las remuneraciones de la Universidad de la República son para aportes patronales; es una tasa que está por encima de lo que aporta el sector privado y, por supuesto, por encima de lo que aportan la educación privada que por Constitución está en cero. Por lo tanto, en este plano estamos solicitando que se corrija esa inequidad.

Más allá de otros artículos establecidos, quiero focalizarme en el artículo 12, que tiene que ver con los procesos de importación de equipamientos, de investigación.

Francamente, en este caso tenemos problemas de larga data. La Universidad de la República y el Instituto Clemente Estable, los dos espacios donde se desarrolla

investigación, sujetos al derecho público, por decirlo de alguna manara, están sujetos a un proceso para la importación de insumos y equipamiento científico particularmente engorroso, del orden de tres pasos antes de "llegar a Aduana", entre comillas. Mientras que otras entidades de investigación, inclusive públicas, o sea instaladas por el derecho uruguayo, como el INIA o el Instituto Pasteur "van directo a la Aduana", entre comillas, a hacer el trámite de importación. Este no es un problema de desigualdad -no es tanto eso lo que queremos señalar- sino de ineficiencia. Es profundamente ineficiente que una entidad de investigación como la Universidad de la República esté sujeta a estos procesos que nos sujeta a tiempos y costos bastante importantes, y además nos pone en un plano distinto al de otros institutos de investigación instaurados por el derecho público general.

Me acompaña la prorrectora de investigación, doctora Cecilia Fernández, por cualquier elemento adicional que los legisladores quieran conocer en la materia. Es un tema que hemos intentado encarar en distintas oportunidades, pero seguimos teniendo dificultades relevantes con los procesos establecidos y estipulados para la importación de equipamiento e investigación, que no son equipamientos estándares en ningún sentido.

Muchas gracias.

Estamos a disposición de lo que entienda el Cuerpo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Señor rector: el martes comparecerá el Inciso Presidencia de la República por lo que podremos trabajar estos temas con la delegación.

SEÑORA REPRESENTANTE GALÁN (Lilián).- Agradecemos la concurrencia de la delegación.

Teníamos varias preguntas, pero la presentación del rector ha sido muy exhaustiva. De todas maneras, queremos subrayar algunas cosas que se dijeron en sala y hacer algunas preguntas sobre la generalidad del articulado.

Nos pareció muy importante la evolución de la matrícula; es sumamente importante el crecimiento del 12 % de la matrícula de estudiantes en la generación 2020. Creo que es una muy buena noticia para el país, pero también es un problema para las políticas públicas. Pero, bueno, las políticas públicas tendrán que resolver ese buen problema que se les presenta.

Por otro lado, en la página 123 de la exposición de motivos se presenta el objetivo estratégico definido por la Udelar para el quinquenio 20-25. Refiere a generalizar el acceso a la educación universitaria en todo el país y a consolidar a la Udelar como un centro de excelencia inclusivo en las funciones de enseñanza, investigación, extensión y atención a la salud. Esto nos parece muy relevante; queríamos subrayar este objetivo estratégico porque además tiene vinculación con lo que decíamos anteriormente, con el crecimiento de la matrícula, pero también con lo que ustedes estaban planteando respecto a cómo ha respondido la Universidad de la República a una situación de pandemia, a una situación que el país no había vivido -que el mundo no había vivido, en realidad-, por lo menos, en los últimos siglos.

Nos parece que desde las políticas públicas y en este Parlamento, donde también somos hacedores de políticas públicas, debemos dar respuesta para que eso que ha empezado, esa respuesta de la Universidad a la pandemia, pueda transformarse en un gran valor que tenga la institución en creación de conocimiento, en ir aumentándolo con respecto a la investigación y la atención en la salud.

Quería mencionar que en la Comisión Especial de Innovación, Ciencia y Tecnología que integro y también algunos diputados de esta Comisión, recibimos a los doctores

Colina y Cristina quienes nos explicaron todo lo que venía trabajando la Universidad respecto a este tema. Nos pareció que debemos dar respuesta desde el punto de vista de las finanzas públicas a este tema que viene atendiendo la Udelar, que ha sido tan importante.

Por otro lado, estuvimos mirando las propuestas de la Universidad y en la página 9 ustedes hacen un análisis del presupuesto, de los recursos o, más bien, de la reducción real de los recursos presupuestarios que han tenido, que para el 2021 es del orden del 5,9 %, pero de seguir en la misma situación, será del 7 % la pérdida, según lo proyectan para 2024. Si lo unimos con lo que venimos diciendo, es un retroceso muy grande para las políticas universitarias que se están llevando adelante y una muy mala noticia para el país, que es el beneficiario de estas políticas públicas de la Universidad.

Por otra parte, queremos resaltar un tema muy importante y que ustedes mencionan: las becas. Ustedes plantean que en esta coyuntura actual, que impone condiciones de mayor privación a gran parte de la población, se refleja ese empobrecimiento, esas mayores carencias que tiene la población en el aumento de las solicitudes de beca.

En un cuadro que ustedes presentaron, tenemos la cantidad de becas que se solicitaron y vemos cómo aumentó significativamente el pedido al 2021. Sin embargo, las becas otorgadas no acompañan esas solicitudes, viéndose por tanto perjudicada gran parte de estos alumnos, que podrían ser universitarios si se les otorgaran las becas.

Allí veíamos que las solicitudes de becas de apoyo económico se duplicaron -reitero: se duplicaron- en solamente tres años. El incremento mayor se ve entre el 2020 y el 2021: alrededor de mil solicitudes adicionales cada año. Esto muestra la realidad de la sociedad en la cual estamos viviendo, donde la Universidad cumple un papel importante; de lo contrario, no habría solicitudes de apoyo económico para ingresar a la institución.

También veíamos que las unidades docentes asistenciales tenían una relevancia importante en esta ejecución presupuestal. Su ejecución fue del 98,85 %. Si miramos esto en el gasto de toda la Administración central y de los organismos del artículo 220 -del cual la Universidad forma parte-, veremos que representa un 6,6 %; realmente, la incidencia de la ejecución presupuestal de la Universidad en este sentido nos parece muy importante. Si lo miramos en porcentajes del PBI sería un 0,9 %.

Nosotros sabemos que el gasto ejecutado por esta partida, por las UDA, está en Diversos Créditos, que es un inciso financiero que maneja el Ministerio de Economía y Finanzas. Fue de $ 172.000.000 y tuvo una ejecución de casi el 100 %: llegó al 99 %. Pero si comparamos esta cifra con la de 2019, veremos que la ejecución fue 1,14 % menor. Nos interesa subrayar esto porque tiene que ver con uno de los acuerdos que la Universidad ha realizado con ASSE. La ejecución del 2020 por parte de la Udelar fue 1,14 % menor que la de 2019, mientras que en ASSE fue un 13 % menor. Esto nos llamó la atención. Este tema tiene que ver con una de las preguntas que ustedes nos podrían ir respondiendo: ¿consideran que este programa está en riesgo por la falta de priorización presupuestal?

Otra de las preguntas que quiero hacer tiene que ver con la presentación y con la posibilidad de atraer estudiantes que han hecho sus posgrados en el exterior. Indudablemente, estos estudiantes tienen una gran oportunidad porque la oferta de seguir en el exterior es muy alta. El rector recién hablaba de la importancia que tiene para la Unión Europea aumentar el presupuesto universitario. Eso quiere decir captar estudiantes de doctorado, estudiantes avanzados. Por lo tanto, quedarse en el exterior puede ser muy

apetecible para estos estudiantes. Entonces, ¿qué les ofrece la Universidad de la República para volver e insertarse en la institución?

En este punto quiero hacer una valoración importante sobre la descentralización universitaria.

Insertarse en la Universidad de la República no solo significa hacerlo en la capital, sino también en los centros que tiene en el interior del país. En este momento, miro al doctor Colina, por toda la experiencia que tiene en Salto; quiero resaltar lo que significa para el interior de nuestro país el desarrollo de la Universidad y de la universalidad de la matriculación.

Una de las promesas de campaña de este gobierno fue trabajar para el interior y cambiar el interior. En ese sentido, esto es muy importante. La inserción de la Universidad en todo el país cambió la realidad del interior y de la matriculación. La realidad es que muchos estudiantes que no podían acceder a la Universidad centralizada en Montevideo, lo han podido hacer; así lo demuestra el aumento de la matriculación en los últimos años

Asimismo, las becas nos muestran que otros estudiantes acceden por primera vez en sus familias a la realidad universitaria.

En definitiva, queremos saber cómo valoran ustedes el proceso de inserción universitaria en el interior y la posibilidad de atraer a aquellos universitarios que han hecho sus posgrados en el exterior para que se afinquen en el Uruguay. Esto va unido a la pregunta de la descentralización: ¿cómo valoran ustedes estas posibilidades si no son financiadas con un presupuesto que pueda acompañar todo este proceso universitario?

Por otra parte, ustedes decían recién que creció mucho la matrícula universitaria y no así las horas docentes; es decir: no se acompañan de igual forma. Pregunto qué posibilidad hay de sostener el ingreso de nuevos docentes a los programas y, además, que permanezcan en la Udelar. Eso nos parece muy importante, por todo el desarrollo que recién hizo el rector.

Hay otra pregunta que me parece sustancial, porque no es mucho el presupuesto que piden para comenzar con todo lo relativo a las vacunas. Si no se les otorga presupuesto para la investigación, por ejemplo, en vacunas, ¿qué posibilidad hay de que la Udelar continúe respondiendo como lo ha hecho en esta pandemia de covid-19? En definitiva, lo que estoy preguntando es qué cosas, en general, se van a resentir y qué cosas tienen posibilidad de seguir funcionando, aun con un presupuesto más restringido.

Considero sustantivo lo que se decía acá con respecto al Hospital de Clínicas. Voy a hacer una pregunta aprovechando que está en sala su director.

En este contexto de pandemia, el Hospital de Clínicas pasó a ser un eslabón fundamental en lo que es la atención de salud en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Por otra parte, lo solicitado en el artículo 1º de la propuesta de la Udelar representa solo un 1 % del monto ejecutado por la Universidad. Entonces, quisiera saber cuál es la situación del convenio del Hospital de Clínicas con ASSE para la atención de los usuarios.

Para terminar, voy a hacer una pregunta sobre los salarios. Ya sabemos que la Universidad es intensiva en mano de obra. Es imposible que la Universidad pueda trabajar sin los docentes universitarios -sabemos que el 61 % son horas docentes- y el personal universitario en general. ¿De qué manera afecta esto cuando lo que estamos viendo es que la recuperación salarial se va a dar -digámoslo así- por debajo de la inflación? ¿Cómo afecta en la retención de los docentes universitarios -también volvemos

al tema anterior-, de los trabajadores universitarios en general y, en especial, del personal más calificado? Esta situación debemos analizarla en el área de salud, de investigación de las ciencias de la salud y, también, en lo que es el conocimiento y las áreas interdisciplinarias en general de lo que es el trabajo universitario en investigación y en extensión.

Es cuanto quería decir.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE DALMAO (Daniel).- Saludamos a la delegación de la Universidad encabezada por su rector. Para nosotros es un gusto tener la posibilidad de participar en esta instancia.

Creemos que antes de formular las preguntas, una vez más corresponde hacer explícito un reconocimiento al papel jugado por la Universidad pública y al aporte que ha hecho al conjunto de la sociedad y al país todo en esta situación de emergencia sanitaria que nos ha tocado vivir. Sin duda, esa circunstancia hizo mucho más visible el aporte de la Universidad y quizás ayude a que desde toda la sociedad -sobre todo en aquellos espacios en los que no se mira regularmente con atención a la institución- las miradas estén dirigidas hacia la importancia que tiene la Universidad pública. Nosotros estamos convencidos de que los aportes que se han destacado, además de lo que significa la investigación y producción de algunos elementos, que han sido significativos para enfrentar la pandemia, hacen visible que la inmensa mayoría del conjunto de la comunidad científica que aportó en ese sentido es producto de nuestra Universidad pública. Creo que es importante volver a resaltar ese aspecto.

Indudablemente, para nosotros esos aportes tienen que ver con la historia de la Universidad y también con la expansión y la democratización en cuanto al acceso que ha tenido en los últimos años. No es menor el hecho de que la Universidad se haya extendido -lo resaltaba nuestra compañera diputada anteriormente- al conjunto del territorio del país. Es importante que nuestra democracia avance y eso tiene que ver con que en cada lugar, independientemente de dónde se viva en el territorio, se pueda acceder a los derechos y desarrollarse. Para las personas que vivimos en el interior esto es muy significativo. Particularmente, en Salto estamos acostumbrados a la existencia de la Regional desde hace mucho tiempo, pero el desarrollo que ha tenido en los últimos años es muy significativo, por decisión expresa de la Universidad y por algunos recursos que se otorgaron, aunque no hayan sido todos los necesarios.

Queremos destacar dos aspectos. El hecho de haberse democratizado de mejor manera el acceso a la Universidad por parte de los jóvenes -hubo un avance significativo en cuanto a los hijos de trabajadores- tiene que ver con algunas políticas particulares. Una tiene relación con lo que hablábamos anteriormente con respecto a las becas. Por los números que vimos, se ha visto muy incrementada la demanda de becas -venía así-, fundamentalmente en los últimos años. Eso ha tenido un papel importante en el acceso a la Universidad.

Además, tenemos alguna referencia directa de conocer que la extensión que ha tenido la Universidad al conjunto del país tiene que ver con la radicación de docentes e investigadores en el territorio, es decir, en el interior. Eso nos parece de significativa importancia. Esa radicación en el territorio, en el interior y en los distintos lugares tiene que ver con las políticas en cuanto a la posibilidad de dedicación total. Además de la importancia de que a través de la dedicación total a la Universidad se pueda posibilitar la radicación, creo que también es importante destacar -además de la decisión como política de la Universidad- el hecho de que hayan existido docentes y profesionales en

general que hayan decidido ir a radicarse. Sabemos que es muy difícil que se tome la decisión de irse lejos de la capital, no solamente tiene que ver con el llamado para un lugar determinado o con algún incentivo económico, sino con la decisión de radicarse en el interior. Creo que se debe resaltar y valorar, porque en definitiva son personas que se han formado en la Universidad. O sea que eso indica que tomar la decisión de ir a radicarse a un lugar renunciando a muchas cosas, también tiene que ver con la formación que ha dado la Universidad pública.

Por lo tanto, así como está el presupuesto hoy y la rendición de cuentas propuesta por el Poder Ejecutivo, consulto cuál es el grado de incidencia que tendrían en los dos temas que planteamos. En lo que tiene que ver con las becas, ya sea para grado o posgrado, quisiera saber qué implicaría para la Universidad que no se modificara lo que viene propuesto.

La otra consulta tiene que ver con la radicación, con el conjunto de las políticas de la Universidad, y con la necesidad de seguir generando más unidades de dedicación total. De no revertirse la situación planteada, ¿qué grado de incidencia tendría hoy en lo que está realizando la Universidad?

Esos son los dos aspectos que queríamos destacar.

SEÑORA REPRESENTANTE CORTÉS (Inés).- Agradezco a todas y a todos por la comparecencia y el informe que es sumamente claro y detallado.

Una vez más reforzamos la idea de que la Universidad atraviesa un escenario bastante adverso, con un recorte presupuestal real, que ya veíamos en el presupuesto hace un año y que además, hoy se ve agudizado por la crisis social y económica que atraviesa el país.

Si bien nos alegra el hecho de que nuevos estudiantes de grado puedan acceder a la Udelar, nos preocupa que eso se dé en este escenario. Además, se proyecta que probablemente siga creciendo la matrícula. En escenarios de crisis económica, históricamente se ha dado que crecen las matrículas educativas en general y creo que la Universidad no va a ser la excepción, y en este contexto de recortes es realmente preocupante.

Saludo la decisión que tomó el CDC de ajustarse a este escenario y traernos una propuesta realizable, que se puede llevar a cabo sin grandes esfuerzos y espero que este Parlamento haga lo posible para que así sea.

Tengo una pregunta concreta en relación a las becas de grado de apoyo económico. En el texto que nos hicieron llegar dice que se financió un 11 % de las becas solicitadas y pregunto qué pasa con el restante 89 %, en el sentido de si son estudiantes que reúnen las condiciones socioeconómicas para acceder y no se les otorga; si es así, es muy preocupante.

Otra pregunta tiene relación con los ahorros que se pudieron realizar por la no presencialidad, que fueron reasignados para cuestiones de la pandemia en el Hospital de Clínicas, en el desarrollo de PCR, diagnósticos de covid y realización de hisopados. Todo eso tiene un vínculo directo con el Ministerio de Salud Pública o por lo menos eso parece. Quisiera saber si el Ministerio de Salud Pública o el Ministerio de Economía y Finanzas no le pagan los PCR a la Universidad de la República o qué pasa con eso. No me parece del todo razonable que la Universidad tenga que hacer frente a eso con sus recursos.

En cuanto a la Universidad en el interior, me gustaría que se detallara con mayor especificidad -si es posible- qué sucedería si no se otorgan los recursos solicitados, qué

impactos tendría esto en los Cenur, y qué regiones se afectarían negativamente con mayor rapidez.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- En primer lugar, agradezco a la delegación por la información.

Por supuesto, también le damos la bienvenida, ya que para nosotros siempre es muy valiosa la información que nos aportan las delegaciones.

Como decía la diputada Inés Cortés, quizás hoy estemos en un escenario un poco más restrictivo que el escenario en el que el año pasado discutimos el presupuesto nacional, porque hoy ya se concretó el recorte de créditos presupuestales disponibles para los organismos del 220, que en el promedio es de 2,67 %. Por lo tanto, la posibilidad de plantear reasignaciones hoy es bastante más incierta que cuando charlamos sobre estas necesidades el año pasado.

Con respecto a eso, el tema de las becas es una preocupación, porque estas aseguran la continuidad del proceso educativo. En ese sentido, el rector plantea un énfasis en la población más vulnerable, por lo que me imagino lo que debe costar hacer esa gráfica en la que se indican en rojo las becas que no se pudieron otorgar. Esa gráfica refleja que no se pudo llegar -por decirlo de alguna manera- a la gente que estaba necesitando una beca.

Por lo tanto, quería hacer una consulta sobre un subsidio vinculado al tema becas, que es el Fondo de Solidaridad. No sé si tienen en el horizonte algunas de las discusiones que tuvimos el año pasado, pero el Ministerio de Economía y Finanzas -no sé si lo recuerdan- nos planteó determinada forma de registro, y cuando empezamos a discutir el presupuesto nacional la registración en subsidio que había del Fondo de Solidaridad era cero peso. Entonces, lo que se nos contestó en ese momento por parte del Ministerio de Economía y Finanzas fue, precisamente, que como se trataba de un subsidio que se financiaba con recursos afectados especialmente al Fondo, se iban a ir registrando. En ese sentido, lo que tenemos hoy es la comparación de cómo fue la asignación, y vemos que hay una caída -en términos reales- en la recaudación que se dirige al Fondo.

En la rendición de cuentas de 2019 -que es el último dato que teníamos- había unos $ 399.000.000, y hoy estamos hablando de unos $ 339.000.000. Entonces, como miembros de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo de Solidaridad, nos interesa saber si están manejando esta información.

Además, es clara la caída del otorgamiento de becas por parte del Fondo, que también puede ser una política que complemente, porque lo que no llega muchas veces a cubrir la Udelar con Bienestar Universitario puede estar contemplado por el Fondo, ya que vemos que el saldo que hay entre las becas otorgadas entre 2019 y 2020 es de trescientos cuatro; sin duda, se dejó de otorgar una gran cantidad de becas. Por lo tanto, me gustaría saber si tienen presente esto, y cómo estaría impactando esta reducción de la oferta de becas en la demanda a la que le tiene que hacer frente la Universidad de la República.

Justamente, esto es parte de lo que hablamos durante el tratamiento del presupuesto nacional y que fue consultado al Ministerio de Economía y Finanzas, y nos gustaría saber si tienen este otro elemento incorporado en el análisis.

Gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- En primer lugar, quiero saludar a la delegación y pedirle disculpas, ya que debido a que nuestras reuniones son muy largas, tuvimos que cambiarles el horario.

Por supuesto, para todos los miembros de la Comisión es sumamente importante escuchar su exposición y hacer las preguntas necesarias.

En realidad, han sido bastante completas las preguntas realizadas por mis colegas, por lo que simplemente quiero referirme a un aspecto de la exposición de motivos de la rendición de cuentas, que es el tema de la pospandemia y las y los estudiantes.

Me refiero a que está clarísima la propuesta relativa al Hospital de Clínicas; está clarísima la propuesta que hay respecto a los temas de investigación, y está clarísimo también que para sostener a los estudiantes en la pospandemia se necesitan más recursos, para hacerla de la calidad necesaria.

Con respecto a este tema, quisiera saber qué relación tiene el crecimiento de la matrícula -que es realmente una buena noticia, más allá de las complejidades que tiene-, en las diferentes regiones del país. Me parece que es importante saberlo, porque tiene que ver con el impacto de la virtualidad, tanto en sus aspectos positivos como negativos. Me imagino que la virtualidad posibilitó una mayor participación, pero en la rendición de cuentas del año pasado se plantea -vinculado con el primer semestre- que un 50 % de los estudiantes señalan que el cambio de modalidad los afectó, y el otro 50 % que indican que no; quizás eso ha variado, porque esos son los datos del primer semestre.

Por otra parte, quisiera saber si esto de la virtualidad ha tenido incidencia en el incremento de la matrícula. Al mismo tiempo, como estamos planteándonos nuestro ajuste presupuestal hacia el 2022, podemos pensar que este crecimiento puede ser progresivo, con presencialidad o con virtualidad. Por lo tanto, nos gustaría saber si hay alguna proyección.

El rector decía que hay tres mil nuevos alumnos que fueron una sorpresa. ¿Podemos seguir teniendo sorpresas?

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑORA REPRESENTANTE PORRINI (Alicia).- Primero que nada, además de darles la bienvenida, como a todas las delegaciones, quisiera manifestar a los presentes que representan a la Universidad de la República -básicamente para decir esto me anoté para hacer uso de la palabra- el enorme orgullo que significa para mí, y creo que para todos los que estamos en esta sala, contar con una Universidad pública con la trayectoria, el compromiso con el país y la calidad que tiene nuestra Universidad.

Por otra parte, el documento plantea como uno de los temas centrales el desafío de la pospandemia. En realidad, hemos ido resolviendo la pandemia, particularmente, porque contamos con el conocimiento acumulado y con el compromiso de nuestros científicos, de nuestros médicos y de los técnicos formados, mayoritariamente -por no decir casi exclusivamente- en el marco de la Udelar. Por lo tanto, creo que todo el país debe estar, no digo agradecido, porque me parece que no es la palabra, pero sí debe reconocer una institución que ha estado a la altura de las dificultades que se le han planteado; además, sus egresados también han estado a la altura de esos desafíos.

Uno de los problemas que debemos afrontar ahora es, justamente, el de la pospandemia. Lamentablemente, creo que todavía no tenemos suficiente pienso sobre las dificultades que se nos avecinan. En el mundo, aparentemente, se trabaja pensando en que se requiere más conocimiento, que se requiere más investigación, que se requiere más educación, porque lo que ha pasado ha dejado un tendal de problemas, tanto desde

el punto de vista de la situación de nuestros niños, de nuestras niñas, de los adolescentes, como desde la salud, la economía, la salud mental, los distintos desafíos en cuanto a nuestra capacidad productiva. Esto nos deja la enseñanza de que lo que pasó no necesariamente va a ser la única vez que pase. Les plantea un desafío a nuestros científicos, y hablo del mundo y en general de la especie, diría. Me parece que en ese sentido al país no le queda -me parece a mí- otra opción que apostar a la formación. Por lo tanto, desde ese punto de vista, lo único que podría decirles es que seguramente vamos a dar la discusión necesaria para que todos acá podamos estar a la altura del desafío que tenemos como representantes de nuestro pueblo.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Permítame agrupar algunas preguntas y, en todo caso, solicitar a otros integrantes de la delegación que sean más precisos sobre algunos tópicos en particular que fueron consultados.

Me gustaría hacer un señalamiento especial con respecto al interior porque, allí, quiero ser particularmente preciso.

Nosotros tenemos algunos recursos incrementales provenientes del presupuesto quinquenal para el interior. Es una de las áreas, junto con la dedicación total y con las becas, que fueron atendidas en la ley de presupuesto. En el caso de las becas, claramente, estamos en una circunstancia de insuficiencia, producto de que utilizamos esos recursos para las becas, pero el crecimiento de la demanda fue muy superior con respecto a los recursos adicionales que obtuvimos.

El segundo comentario que quiero hacer es que, con respecto al interior, si bien hay una asignación menor a la que nosotros habíamos solicitado, es uno de los pocos ámbitos de la Universidad de la República en el que bajo este escenario actual, de consolidarse, se van a crear algunos cargos. Por lo tanto, vamos a estar en condiciones de atraer al territorio a algunos docentes, menos de los que quisiéramos y a una velocidad que no necesariamente es la que el país necesita. En particular, en este momento, nos preocupa que hace quince años habíamos planificado dos centros universitarios regionales adicionales en el suroeste y en el centro sur, pero no estamos en condiciones de poder desplegarlos claramente con estos recursos. Estamos hablando de los departamentos de Soriano, de Colonia, de Flores, de Florida, de Durazno y de San José. Hoy, allí, no tenemos inversión universitaria para sostener esos procesos.

En realidad, tenemos alguna ventana en esos casos y queremos avanzar en base a una dirección adicional, que tiene que ver con los acuerdos con otros actores públicos en la región. Nuestra idea central sería tener hasta cargos conjuntos con la UTEC o con la ANEP en territorio. Es algo que hemos planteado desde hace un tiempo bastante pronunciado, pero todavía no hemos logrado concretar ese tipo de cosas, salvo lo que es compartir algunos recursos más de corte físico; un buen ejemplo es el campus de Rivera, donde las tres entidades de la educación pública están instaladas en un mismo territorio.

SEÑOR COLINA (Rodney).- Muchas gracias por escucharnos, por preguntarnos y por interesarse en los procesos que la Universidad viene llevando adelante.

Respecto al desarrollo del interior, como bien señalaba el señor rector, hay algunos fondos que han venido. Ahora, la Universidad de la República va a decidir, a nivel del Consejo Directivo Central, las pautas de los llamados competitivos que va a haber para nuevas ofertas de enseñanza en el interior y para el fortalecimiento de las ofertas existentes. Claramente, los fondos que vienen son bienvenidos, pero son ampliamente insuficientes para cubrir la demanda que existe. Sobre todo, hay una demanda y una matrícula de estudiantes en el interior que aumenta vertiginosamente. En 2009, el interior tenía aproximadamente 2.700 estudiantes y, ahora, supera los 20.000. Ha pasado a

ocupar un porcentaje de la matrícula real universitaria que supera, por lejos, el 12 % y el 15 %, según como lo midamos por región.

Me refiero a esto porque se señaló en las preguntas algunas de las herramientas centrales que la Universidad de la República ha planteado como estrategia. Una de ellas es el régimen de dedicación total, de dedicación exclusiva. No es fácil radicar docentes en el interior del país y, justamente, la dedicación exclusiva, la dedicación total ha sido una herramienta central. En términos de números, de unos ochocientos ochenta u ochocientos noventa docentes que hoy existen en el interior del país, hay aproximadamente unos ciento treinta docentes que están en régimen de dedicación total. Hemos podido avanzar en el proceso de desarrollo del interior gracias a muchos de estos docentes que han podido dedicarse en forma exclusiva a la investigación, a la docencia y a la extensión.

Este año, la Universidad de la República aprobó y puso en marcha el nuevo estatuto del personal docente que implica, también, la adecuación horaria de muchos docentes que están contratados aún en condiciones muy precarias, con cargos interinos, con bajas cargas horarias no solo en el interior, sino en Montevideo. Parte del fortalecimiento de las nuevas ofertas, así como de las ofertas que se vayan a fortalecer y que ya existen en el territorio, pasan también por políticas de adecuarnos al nuevo estatuto y permitir que aquellos docentes que opten por la Universidad de la República puedan tener un salario que les permita vivir y trabajar en este sentido.

Nosotros entendemos que hoy en día no hay aprobado un presupuesto para el desarrollo en el centro sur y en el suroeste -como planteaba bien el señor rector- y que los fondos que vienen se volcarán a los tres Cenur existentes. Sin embargo, debido a la demanda que estamos observando actualmente que va a haber en estos llamados, sabemos *a priori* que no vamos a poder aprobar la enorme oferta que se va a presentar. Conocemos eso debido a las reuniones que venimos teniendo con los decanos, con los órdenes y con las áreas. Claramente, hay una necesidad imperiosa de seguir desarrollando la universidad en el interior, sobre todo por algo que se señaló y que tiene que ver con acercar la Universidad a la gente, a esos chiquilines a los cuales les es imposible venir a Montevideo para estudiar. Entonces, con la herramienta de la Universidad en el interior y con las becas, podemos acercarnos y generar un proceso de formación que de otra manera sería imposible.

De manera muy esquemática le respondo de esta forma.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Hay varias preguntas que hacían referencia a la posibilidad de contratación de nuevos docentes en general. Como señalaba el doctor Rodney Colina, debemos mirar a la inversa. Hay un 15 % de la Universidad en el que se van a crear algunos cargos, pero hay un 85 % de la institución en la que no va a haber posibilidad de creación de cargos con este presupuesto. Además, están las limitantes que acaba de plantear el doctor Rodney Colina. Tenemos algunas limitantes en el interior, pero hay alguna chance de ir avanzando en la creación de algunos cargos vinculados a las carreras nuevas o a la consolidación de lo que tenemos al respecto.

Me gustaría señalar una pregunta -no sé si de la señora diputada Bettiana Díaz- que tiene que ver con la adaptación salarial. El salario universitario es un mecanismo de atracción, pero también de reconocimiento en general. El problema no es solamente la disminución en términos reales del salario universitario. Es un problema por lo que acabo de decir y porque, en realidad, hay otro foco de atracción en los cuadros docentes. En particular, hablo de los jóvenes con alto nivel de calificación que tienen la posibilidad de buscar inserción en otras latitudes; eso es frecuente y fácil.

Quiero remarcar esto porque también es parte de las nuevas formas de la Universidad de la República. Tenemos un personal docente más joven, que proviene de otras trayectorias formativas, y que también tiene muchos más contactos internacionales. Eso es bienvenido para el país, pero también puede funcionar como un mecanismo de atracción en circunstancias en las que no seamos capaces de darle condiciones razonables para desarrollar sus capacidades.

Pero además hay otra dificultad en Uruguay, y quiero ser enfático en esta materia. Si uno analiza la estructura de remuneraciones del Estado podrá comprobar que la Universidad de la República es de los ámbitos estatales que paga peor en términos relativos. Y eso es problemático porque la señal que estamos dando desde las políticas públicas es que valoramos menos la dedicación a la construcción de conocimiento o a la docencia universitaria que otras tareas. Este comentario que estoy haciendo vale si comparamos con la Administración Central, y vale también si comparamos con los otros entes de educación pública. Por supuesto que no pretendemos que haya una reducción salarial de nadie; simplemente estamos señalando que hay brechas en donde en realidad la Universidad de la República tiene ciertos niveles de desigualdad. Eso como señal es complejo, porque lo que estamos diciendo a los jóvenes que quieren dedicarse a la carrera docente, o a los jóvenes con alto nivel de formación, es que no creemos que sea dedicarse a la universidad, a la formación y a la creación de conocimiento, lo mejor que pueden hacer.

Varias diputadas y diputados preguntaron acerca de las becas. Francamente, estamos preocupados como institución y personalmente al respecto. Y quiero empezar reconociendo el esfuerzo del Parlamento nacional, que el año pasado votó un incremento relevante en esta materia, pero tenemos un problema como sociedad que debemos reconocer y enfocar, e instrumentar respuestas que sean superadoras de la crisis. Nuestros jóvenes están solicitando muchas más becas que hace tres años atrás; casi cuatro veces más becas, en algunos casos; depende del tipo de becas, pero en este caso estoy sumando todas las becas. Y el Uruguay -no la Universidad de la República- no puede responder reduciendo el apoyo financiero que da a los jóvenes que tienen mayor dificultad en sus hogares para poder desarrollar su formación. Creo que en esta materia tenemos que ser muy cautos, porque efectivamente son recursos claramente marginales desde el punto de vista fiscal y general, pero absolutamente importantes para generar el derecho a la educación superior de un contingente de jóvenes más diverso, más heterogéneo, y que requiere también más apoyo producto de esa diversidad, pero también producto de la coyuntura, porque los uruguayos en general están atravesando circunstancias más difíciles que hace dos o tres años. Ese plano a nosotros nos preocupa y mucho.

Voy a contestar algunas preguntas puntuales, después -si se me permite- voy a hacer una reflexión sobre el Hospital de Clínicas, y luego pediría que se le diera la palabra al doctor Villar para que pueda profundizar más en las preguntas que hicieron los legisladores.

Con respecto a las preguntas sobre los PCR o los análisis de diagnóstico debo decir que, efectivamente, tenemos un acuerdo desde el año pasado con ASSE que determina que los análisis de diagnóstico de la Universidad de la República deben ser abonados en cierto tiempo. Hemos tenido enormes dificultades -que creo que han sido públicas y notorias- para hacer efectivo ese cobro. También quiero decir que hace setenta y dos horas hemos recibido el visto bueno respecto a que nos van a pagar buena parte de esa deuda. Es decir que el proceso se activó. Estamos hablando de fondos que superan US$ 1.000.000, que para la Universidad de la República es mucho dinero. Además -seamos claros-, lo sacamos de los laboratorios y a veces de los investigadores que

pusieron sus reactivos a jugar para poder establecer algunas cuestiones, o sus horas de extensión horaria; les pagó la Universidad de la República para poder hacer análisis de laboratorio. Pero aparentemente se activó ese tema, que nos tenía un poquito preocupados, y está en la órbita de lo que se va a tender a resolver.

En cuando al Fondo de Solidaridad debo decir que nosotros no tenemos información sistemática al respecto; lo aclaro por lo que planteó la señora diputada Díaz. Tenemos claro que hubo un problema de proceso en la renovación de la solicitud de las becas del Fondo de Solidaridad, ya que el calendario en algún momento no tuvo en cuenta las dificultades generadas por la pandemia. No tenemos claro cuál es la solución final ni tampoco que haya una reducción -en esto quiero ser franco- producto de restricciones financieras al respecto. Pero sin duda acá deberíamos tener un criterio mucho más integral y ver todo el panorama y las becas que tenemos en general en el sistema. Claramente, las del Fondo de Solidaridad no las administra la Universidad de la República y, por lo tanto, tenemos algunas dudas con respecto a cuál es la situación actual de las becas.

Me gustaría profundizar un poquito en la pregunta de la señora diputada Olivera; me parece que da en el clavo en un par de temas. Primer tema: todavía no tenemos buenas hipótesis para entender el aumento de la matrícula, y quiero ser muy claro en esto. Una de las hipótesis es la virtualidad y es probable que tenga mucho que ver, pero algunos de ustedes planteaban que este es el primer año -posiblemente en diez- en el que la matrícula crece un poco más en Montevideo que en el interior. Y si uno ve la evolución del lugar de procedencia de los estudiantes puede comprobar que crece en todo el país y en todos los departamentos a tasas más o menos parecidas. Entonces, uno puede pensar que esto no se relaciona con la virtualidad; yo creo que puede tener que ver con la virtualidad porque, en realidad, nos está diciendo que hay estudiantes de Montevideo que posiblemente se están anotando en la capital porque la enseñanza todavía es virtual. Algo de eso puede suceder y estamos intentando hacer relevamientos con nuestros estudiantes para intentar ver cuál es la motivación de este proceso y también la vinculación con los procesos de estudio. Entonces, la virtualidad es parte de la historia, pero creo que la otra parte de la historia es que hubo una coordinación adecuada con ANEP, y el hecho de que hubiera un período extraordinario de ANEP en marzo -esto fue algo que analizamos con ANEP el año pasado- facilitó algunas de estas cuestiones y posibilitó que hubiera más contingente de estudiantes en condiciones de ingresar a la Universidad de la República. Pero la virtualidad opera distinto según el área disciplinar.

Hay facultades y carreras que tienen heridas un poco más profundas que otras en estos momentos, en particular aquellas que requieren la enseñanza clínica como un mecanismo de formación: odontología, medicina, Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Enfermería. En algunos casos estas carreras están acumulando algún atraso curricular relevante, lo que nos preocupa y hemos hecho enormes esfuerzos para evitarlo.

Cito solamente dos casos: el año pasado la Facultad de Odontología tenía el desafío de comenzar nuevamente la clínica, pero no tenía aparatos de desinfección del aire. Obviamente, la atención clínica en odontología es particularmente riesgosa en estos contextos. Hicimos una importación por casi US$ 80.000 para comprar e instalar estos equipamientos en la Facultad de Odontología. Y nuevamente los sacamos de otro lado; no teníamos asignado dinero para esta finalidad.

Algo similar hicimos con la Facultad de Enfermería, con montos menores, para montar aulas de simulación para la formación. Pero eso resulta insuficiente en esa materia y tenemos algunas dificultades.

La Facultad de Química -está su decano aquí presente- también tiene algunas dificultades este año, producto de las prácticas en laboratorio. Todas las formaciones que requieren algo más de presencialidad en laboratorios o clínicas están afectadas.

Lo que es paradójico -lo digo con mucha tranquilidad y con mucha mesura- es que en términos de resultados globales cuando vemos la cantidad de cursos aprobados por los estudiantes -de lo que tenemos información sistematizada- comprobamos que en 2020 no tenemos resultados peores que en 2019 y 2018. Eso habla del esfuerzo, en primer lugar, de los equipos de funcionarios y de docentes, y de los estudiantes, para aprender a funcionar bajo un formato distinto, y también del esfuerzo de la institución para sostener la enseñanza. Esto lo digo con la mesura del caso: este no es un resultado común en el mundo; en el mundo en general hay menos inscripciones en las universidades producto de la crisis, y más nivel de desvinculación. Nosotros tenemos desvinculación covid en algunas áreas, pero no tenemos detectadas circunstancias que sean particularmente críticas en ese plano. Por supuesto que hay afectaciones. ¡Cómo no va a haber afectaciones si los estudiantes tuvieron que conectarse y muchos de ellos cursaron dos años en la Universidad de la República y no pisaron un local universitario! Hay afectaciones en términos de calidad, de construcción de comunidad universitaria, de entender eso tan básico como que la vida universitaria, la creación académica y la creación profesional en general, es una actividad colectiva. Por supuesto que hay sesgos individuales y aportes personales, pero es esencialmente colectiva, y ese componente de lo comunitario, de la construcción de noción de comunidad universitaria está afectado, y nos duele.

También están las contradicciones que señalaba la señora diputada Olivera, porque si nosotros volvemos a la presencialidad como si no hubiese existido virtualidad vamos a herir y afectar trayectorias, y queremos evitar eso. Ahí es donde tenemos más dificultades, porque no contamos con elementos para sostener dispositivos digitales que aprendimos a usar y a desarrollar -y lo estamos haciendo bastante bien- y a la misma vez sostener la presencialidad. Ese es un desafío del país.

Vuelvo a decirlo: no es un problema de la Universidad. Esto en la Universidad representa el 80 % de la matrícula. Tenemos que ser capaces de que no se nos caiga ningún estudiante producto de estas transiciones. Ahí tenemos un desafío importante: no podemos sostener los instrumentos digitales que hoy estamos contratando sin algún incremento presupuestal en este plano. Y se va a ver afectada la calidad de la enseñanza si no tenemos más horas docentes. Tres mil estudiantes no se atienden con la misma cantidad de docentes. El componente más caro que le estamos planteando al Parlamento nacional es este, y tiene que ver con la lógica de acoplar los recursos humanos a la evolución de la matrícula estudiantil general.

Me gustaría ahí ser particularmente enfático, porque es parte de los dramas que tenemos por delante. Con recursos relativamente escasos, podemos hacer mucha cosa para apalancar situaciones de estudiantes que están en dificultades y, sobre todas las cosas, evitar heridas de largo plazo en este plano. Estamos hablando de un conjunto muy importante de estudiantes que están formándose en condiciones que no son las adecuadas, y requerimos poder tratarlos de manera distinta. No podemos volver a la presencialidad simplemente diciendo: "Ahora vengan". Hay componentes de compensación, componentes de acompañamiento, que tenemos que poder desarrollar como sociedad, si no, se nos van a caer los estudiantes que están en mayores dificultades.

En cuanto al Hospital de Clínicas, quiero hacer dos comentarios claros.

En primer lugar, el Hospital de Clínicas está en dificultades; dificultades que no hemos trasladado ni al Ministerio de Economía y Finanzas, ni tampoco hacia ASSE; las está absorbiendo la Universidad de la República: US$ 1.000.000 por año, aproximadamente. Y no tenía incrementos presupuestales, porque además no forma parte de la red de ASSE, como les planteaba antes. En realidad, no tiene la posibilidad, como tienen otros centros asistenciales, de recurrir a apoyos través de ASSE a ese respecto.

Nuestra vocación desde el Hospital es transformarlo, reformarlo. Creo que no es el momento en esta rendición de dar esta discusión, pero la estamos dando y la estamos procesando también. Pero simultáneamente hay que sostenerlo, sostenerlo en sus funciones hacia la sociedad; no sostenerlo endogámicamente, pensando en nosotros como universitarios dentro del Hospital; sostenerlo en su capacidad de aportar a la sociedad. La Universidad de la República lo ha hecho con fondos propios, centrales, que derivó de la presencialidad, como no limpiamos, como no pagamos limpieza, como pagamos menos electricidad, menos transporte, como no tenemos políticas de movilidad estudiantil, etcétera, lo destinamos al Hospital. Y lo hacemos convencidos de lo que estamos haciendo. Pero no tenemos capacidad de sostener eso. El Hospital no va a poder seguir aportando lo que venía aportando en 2020-2021 a la sociedad uruguaya si no tenemos algún apoyo al respecto, que no hemos recibido en la Ley de Presupuesto de base. En esto quiero ser muy claro y enfático al respecto porque es parte de las cosas que nos duelen.

Por supuesto, estamos hablando con ASSE con respecto a los programas que hemos planteado, pero el Hospital tiene un problema, vuelvo a decirlo: es el único centro hospitalario que no ha recibido incrementos presupuestales mínimos en períodos relativamente prolongados. Y en este caso estamos sufriendo eso como Hospital y nos va a afectar en la operativa de este año. Estamos preocupados con el nivel de déficit de este año. Nos empieza a preocupar este tipo de cosas.

Si me permite señor presidente, le cedería la palabra al doctor Álvaro Villar para que sea más preciso que quien habla sobre estos tópicos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de dar la palabra al doctor Villar, le concedemos una interrupción al señor diputado Sebastián Andújar.

SEÑOR REPRESENTANTE ANDÚJAR (Sebastián).- Antes de que empiece la exposición el doctor Villar, quisiera saber -porque precisamente va en ese sentido- si el millón que hoy estaba aguantando ese déficit a través de la Universidad de la República es lo que se necesita o es más; es decir, si ese millón que hoy le está costando a la Universidad de más por el déficit es lo que necesita o es mayor la necesidad que tiene hoy el Hospital de Clínicas.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Permítame, señor presidente, hacer una aclaración previo a dar la palabra al doctor Villar.

El US$ 1.000.000, posiblemente, nos evite entrar en circunstancias en las que tenemos que dejar de hacer en el Hospital. Claramente, no podemos hacer nada de lo que planteamos en el día de hoy; o sea con ese millón no podemos atender cirugías del día; no vamos a poder estar aportando al país en términos de tratamiento rápido de cáncer de mama; no vamos a atender el tema del *long* covid; ese funcionamiento puro y duro, que en todo caso podemos manejar un poquito mejor de lo que lo estamos haciendo hoy.

SEÑOR VILLAR (Álvaro).- Acompañando lo que ha planteado el rector, me parece que es justo reconocer lo que ha hecho todo el equipo del Hospital de Clínicas en medio de esta pandemia.

Creo que la pandemia en sí, de alguna manera, sacó lo mejor del Hospital, de sus integrantes, de todos los equipos de trabajo, así como también de todo el conjunto de la Universidad y de la población en general.

La actividad desarrollada para adaptarnos a las nuevas situaciones, que implicó el desarrollo de la telemedicina, la necesidad de seguir atendiendo a nuestros pacientes a la distancia, a través de medios nuevos, del uso de las herramientas digitales, fue una demostración de creatividad en general de todos los equipos muy importante; fue una demostración de la capacidad de adaptarse a los cambios. La posibilidad de interrelacionarnos con los equipos científicos -que era algo que, en general, no estábamos haciendo de la mejor manera- fue posible por la pandemia, que nos obligó en poco tiempo, diría, en cuestión de semanas, a aprender a trabajar con ellos, a adaptarnos a las exigencias de este virus y responder de forma creativa, desarrollando equipos de diagnóstico. Los médicos habíamos desarrollado durante cientos de años una capacidad de enfrentarnos a las bacterias bastante efectiva, pero éramos relativamente malos para enfrentar los virus. La capacidad de adaptarnos a un virus que implicaba crear elementos de diagnóstico rápido y poder clasificar rápidamente en la puerta de entrada de los hospitales a los pacientes y poder crear vías de circulación diferentes dentro de ellos, medidas de cuidados distintas, adaptarnos al hecho, diría que atroz, de tener que separar a los acompañantes de sus seres queridos, dadas las exigencias de aislamiento que planteó la pandemia, con todo lo que significó eso en readecuación del funcionamiento de los hospitales, también fue algo en lo que los equipos se adaptaron. Asimismo, esta pandemia implicó casos de valor y de entrega del personal, tanto médico como de enfermería, que no dejó de atender en ningún momento y que logró atender con todos los equipos de protección, con todas las exigencias de la pandemia, de forma realmente valerosa y destacable. Esto lo hizo el Hospital de Clínicas, integrándose a toda la red de asistencial de ASSE, a una velocidad mucho mayor de lo que habíamos sido capaces de hacerlo.

Como decía recién el rector, el Hospital de Clínicas pertenece a la Udelar, pero de alguna manera está integrado en la red asistencial de ASSE. Esto es así porque todo los pacientes del Hospital de Clínicas, o por lo menos el 96 % de ellos para ser más exactos, son los pacientes de ASSE. Es más: en nuestro funcionamiento, ASSE juega un rol fundamental, porque a la hora de decidir la forma de estructurar al sistema de salud, también decide la forma en que atiende el Hospital. Pongo tres ejemplos de esto. Cuando ASSE toma la decisión de aumentar las camas de CTI, como forma de responder rápidamente al incremento de casos y al agravamiento de los casos en la pandemia, el Hospital de Clínicas inmediatamente responde duplicando las camas de CTI del Hospital, como señalaba hoy el rector. Esto implicó un acuerdo y un trabajo mancomunado con la Dirección de ASSE y una coordinación asistencial con la red SAME 105, que coordinaba estos pacientes.

Cuando ASSE necesitó cerrar el Instituto de Traumatología o convertirlo para la atención de pacientes covid, el Hospital de Clínicas inmediatamente creó una nueva sala de cirugía, abrió una nueva sala y se adaptó a las necesidades de los pacientes traumatológicos. Hoy el Hospital está operando entre cuatro y cinco pacientes traumatológicos por día y llegó a cincuenta pacientes traumatológicos graves en las cirugías mensuales de pacientes complejos coordinados. Estamos haciendo cirugía de caderas y fijaciones de pacientes con fracturas graves y complejas en el Hospital de Clínicas para acompañar esta decisión que tomó ASSE con respecto al INOT (Instituto

Nacional de Ortopedia y Traumatología). Esto lo hemos estado haciendo sin que recibamos de ASSE un aporte financiero que permita adaptarnos a estos cambios y es, en parte, lo que la Universidad está soportando del aumento de carga asistencial del Hospital. Hemos tenido que incrementar recursos humanos, porque una cuestión clave en esto es que cuando tenemos una enfermera, enfermero o médico que por el covid tiene que certificarse, no podemos dejar de llamar a suplentes ni de cubrir esas necesidades con suplentes aumentando las horas extras y llamando a personal suplente durante la pandemia. Esto es parte del incremento al que el rector hacía referencia en cuanto a gastos de recursos humanos e insumos.

El Hospital no viene ahora a lamer sus heridas ni a pedir que se entienda lo que ya hicimos con respecto a esto; viene a plantear al Parlamento la posibilidad de resolver tres problemas claves que la pandemia nos deja, por ejemplo el problema del atraso oncológico, sobre todo en el cáncer de mama, que ustedes saben que es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres. Este cáncer es un enemigo contra el que no hemos sabido trabajar en equipo, entre todos los equipos asistenciales, para dar un diagnóstico rápido y una accesibilidad adecuada a las mujeres con sospecha de esta enfermedad y una respuesta rápida adecuada a lo que es el estado de arte a nivel mundial en esta materia. Nosotros venimos como Hospital a plantear una solución que, además, hacemos viable con un planteo presupuestal aceptable en este sentido. Lo hacemos, como dijo el rector, porque tenemos condiciones en el Hospital para esto, con una unidad en desarrollo y décadas de trabajo de este tipo.

Los otros dos proyectos, tanto el de cirugía del día -no voy a hablar de eso porque ya lo hizo el rector- como el de neurorrehabilitación, son también para responder estas necesidades de la pandemia. Si se logra resolver con estos US$ 1.000.000 anuales las necesidades de recursos humanos y de insumos que planteó el Hospital, lo que quedaría en el tintero es dar al Hospital lo que está planteando para resolver las necesidades de todo el sistema de salud, no solo del sector público, sino del sector salud en general, porque lo que plantea el Hospital de Clínicas para rehabilitación neurológica y para cáncer de mama puede extenderse también a pacientes por fuera del sector público.

Menciono una última cosa por una pregunta que se hacía hoy en sala en cuanto al convenio con ASSE. ASSE ha cumplido; cumplió el año pasado con el pago del convenio que tenía con el Hospital y este año ya pagó gran parte. Estamos coordinando el pago de lo que queda, pero eso no incluye la posibilidad de que ASSE pueda responder a este aumento de la demanda fundamentalmente en traumatología, que dicho sea de paso es una de las tres especialidades quirúrgicas más costosas, ni la posibilidad de responder al incremento de las camas de CTI. Consideramos que ese incremento, en función de la experiencia que nos deja la pandemia, tendría que mantenerse para responder las necesidades que tiene el país en este sentido.

Muchas gracias.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Creo que he abarcado el conjunto de preguntas que me hicieron los señores legisladores. Me gustaría volver casi al principio de la presentación para cerrar nuestra comparecencia en el día de hoy y ponernos a disposición de todas las bancadas que lo consideren pertinente.

En primer lugar, la solicitud presupuestal de la Universidad de la República hoy, en esta rendición de cuentas, señala exclusivamente áreas críticas. No estamos solicitando recursos para desarrollos que teníamos previstos para el quinquenio y que no fueron financiados en la instancia presupuestal o para levantar cupos en las carreras, elemento medular y preocupante en la institución desde hace un tiempo prolongado. Estamos solicitando recursos para que el Hospital pueda apoyar la salud de los uruguayos; para

que la Universidad de la República asegure el derecho al estudio en este contexto tan complejo y en esta transición hacia la presencialidad progresiva que vamos a tener en todos los servicios universitarios; para que los jóvenes docentes y jóvenes formados a alto nivel sigan teniendo chance de desarrollar en Uruguay su vocación y sus capacidades.

Hoy la Universidad de la República puede asegurar el ingreso al régimen de dedicación total en los próximos años a un porcentaje importante de quienes lo demandan, pero son docentes. Si no tomamos medidas como país y no creamos la posibilidad de acceso a cargos docentes a nivel universitario en este año y el que viene, el país va a perder alguna cohorte, alguna generación de académicos y de universitarios en todas las áreas de la ciencia y la cultura como lo hemos hecho, por ejemplo, en 2002. Buena parte de nuestros científicos formados en ese entorno no están radicados en Uruguay. Las crisis, si no tenemos respuestas que las trasciendan, dejan heridas de largo plazo tan importantes como perder algunas cohortes de investigadores o la posibilidad de que aquellos que se formaron a alto nivel en el Uruguay o fuera de él desarrollen su creatividad en el país o sostener la enseñanza con estándares adecuados. Cuanto más profunda la crisis, más apoyo requieren los estudiantes, y eso me parece que es importante tenerlo en cuenta.

Desde esa perspectiva nos paramos en esta rendición de cuentas y, por supuesto, nos ponemos a disposición de todas las bancadas y legisladores para conversar o dialogar sobre estos u otros tópicos que consideren pertinentes.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Tengo un par de dudas puntuales con respecto a la exposición del doctor Villar. Casualmente, hoy recibimos a ASSE -estamos acá desde las diez de la mañana; disculpen la dispersión, pero son muchas horas en la rendición- y queríamos consultarles si hay un diálogo sobre estos proyectos, porque uno de los problemas que ASSE nos planteó hace unas cuantas horas tiene que ver, justamente, con que este año tenía el compromiso de encarar, por ejemplo, este atraso en las cirugías ambulatorias del día, por la cantidad de atrasos que hay y porque probablemente, cuando se reformule este protocolo de atención, se sumarán más cirugías a las que ya hay pendientes.

Como decía el doctor Villar, el universo de usuarios que atiende el Hospital de Clínicas viene fundamentalmente de ASSE, y vemos incluso que en este último tiempo hay un incremento de usuarios que han migrado a la atención dentro de los servicios de salud pública del Estado. Nos gustaría saber si hay conversaciones con el Poder Ejecutivo y con ASSE para saber en qué estado de conocimiento se está, porque hoy se habló de cómo atender esto y también se nombró la función del Hospital de Clínicas, pero no se habló de la ampliación de convenios en particular.

Con respecto al Instituto de Investigación en Vacunas, la consulta es si hay, por lo menos, una conversación con el Poder Ejecutivo. Como nosotros ya teníamos los anexos entre los materiales de estudio que recibimos para considerar la rendición de cuentas, nos tomamos el atrevimiento de hacer una consulta al ministro Salinas, que respondió casi que a título personal, diciendo que, a priori, él está muy de acuerdo con la creación de este instituto de investigación y posible producción de vacunas

De todas formas, queremos saber si institucional y formalmente este tema se ha tratado al igual que lo otro, que hace no solo a la participación porque reporta un beneficio para ASSE, sobre todo lo que es producto de la pandemia, como las secuelas covid y los atrasos de las cirugías -inclusive, como es algo más reducido en el tiempo, perfectamente podría ir hasta por fondo covid y hay algunas posibles fuentes de

financiamiento- y lo que tiene que ver con el resto de los proyectos; nos gustaría saber en qué está este diálogo de ampliación de convenios.

Muchas gracias.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Antes de dar la palabra al doctor Villar, con respecto al Instituto de Investigación en Vacunas podemos decir que hemos mantenido diálogos a nivel de la Presidencia de la República para plantear la idea y hemos tenido intercambio con distintos actores del Poder Ejecutivo. En particular, con el ministro Salinas no hemos hablado sobre este tópico; tenemos pendiente una reunión para hablar de este y otros temas. Me entero a través de este Parlamento que estaría a favor de esa posición, cosa que saludo.

Efectivamente, esto requiere diálogo. Este es un instituto que trasciende a la Universidad de la República. Por lo tanto, el camino es lograr un financiamiento absolutamente pequeño, $ 5.000.000, sabiendo que la inversión futura será bastante más importante. Y, posiblemente, la inversión más importante no sean los $ 10.000.000 o los $ 15.000.000 que pueda costar la plataforma desde el punto de vista de su construcción, sino lo que implica dar sustentabilidad en el tiempo a un proyecto de esta naturaleza porque va a requerir, por ejemplo, contratar investigadores que nutran ese laboratorio.

Entiendo que es un proyecto que tenemos que desarrollar y que involucra a muchos actores. Estamos iniciando los diálogos, pero su continuidad depende, en buena medida, de la posibilidad de acceder a los fondos que razonablemente nos permitan montar, en 2021, los equipos que se requieren para desarrollar el proyecto.

Si me permite, señor presidente, cedo la palabra al doctor Villar.

SEÑOR VILLAR (Álvaro).- La respuesta es que sí estamos en contacto con las autoridades de ASSE. Junto con el rector, hemos estado en comunicación con la Presidencia de ASSE para coordinar estas acciones. Nosotros creemos que el Hospital de Clínicas está en excelentes condiciones para contribuir con ASSE en resolver la lista pendiente de cirugías lo antes posible. La meta que nos hemos planteado en conjunto es que antes de fin de año se pueda resolver la mayor parte de este retraso.

En este sentido, el hospital tiene la ventaja de tener resueltas las necesidades de anestesia, que es uno de los determinantes más importantes o una de las trabas más importantes, como muchos de ustedes sabrán, para poder realizar estas cirugías.

SEÑOR ARIM (Rodrigo).- Con respecto al articulado, creo que ya expresé los contenidos básicos. Ustedes tienen los números correspondientes a la rendición de cuentas y también los artículos no financieros que nos preocupan en particular, tanto aquellos que están en el proyecto de Rendición de Cuentas en otros lugares que no hacen a la Universidad de la República y que hemos señalado, como los que tienen que ver con aspectos no financieros, como las importaciones de equipamiento científico, que nos preocupan y nos interesa resolver en esta instancia de rendición de cuentas.

Por lo tanto, estamos a disposición del Parlamento nacional, de las distintas bancadas, para lo que deseen.

SEÑOR PRESIDENTE.- Solo nos resta agradecer al rector y al vicerrector de la Universidad de la República, así como a los demás integrantes de la delegación su presencia en esta Comisión. Ha sido un gusto recibirlos y escucharlos.

La Comisión se reunirá mañana, a la hora 10.

Se levanta la reunión.

≠